



PERCEPCIONES Y ACTITUDES DE PERSONAS ANCIANAS INGRESADAS ACERCA DE LA COMIDA HOSPITALARIA

AUTORA

ARÁNZAZU RUIZ DE LAS HERAS DE LA HERA

DIRECTORAS:

Dra. DÑA. PAULA ESCALADA HERNÁNDEZ

Profesora Sustituta de la Docencia del Área de Enfermería. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra.

Dra. DÑA. BLANCA MARÍN FERNÁNDEZ

Profesora Titular de Universidad del Área de Enfermería. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra.

MÁSTER DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

FEBRERO 2017

Facultad de Ciencias de la Salud
Osasun Zientzien Fakultatea

Avenida Barañáin s/n / Barañáingo etorbidea, z/g
31008 Pamplona-Iruña
Tel.: 948 16 6110
facultad.cienciassalud@unavarra.es



Dña. Blanca Marín Fernández, Profesora Titular Universidad del Área de Enfermería y
Dña. Paula Escalada Hernández, Profesora Sustituta de la Docencia del Área de
Enfermería, ambas adscritas al Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad
Pública de Navarra,

HACEN CONSTAR que el trabajo que presenta **Dña. Aránzazu Ruiz de las Heras de la Hera**, con el título *"Percepciones y actitudes de personas ancianas ingresadas acerca de la comida hospitalaria"* ha sido realizado bajo su dirección, reuniendo las condiciones necesarias para su presentación y posterior defensa en sesión pública ante el tribunal constituido para la evaluación de los Trabajos Fin de Máster, del Máster Universitario en Investigación en Ciencias de la Salud.

Pamplona, 10 de Febrero de 2017

A blue ink signature of Dra. Blanca Marín Fernández, written in a cursive style.

Dra. Blanca Marín Fernández

A blue ink signature of Dra. Paula Escalada Hernández, written in a cursive style.

Dra. Paula Escalada Hernández

RESUMEN

Esta investigación ha tenido como objetivos analizar las vivencias y la relación de los pacientes ancianos hospitalizados con la comida, así como identificar patrones de conducta hacia las dietas. Desde el paradigma de la investigación cualitativa, se ha utilizado la metodología de la Teoría Fundamentada. Se realizaron, transcribieron y analizaron diez entrevistas hasta establecer el diagrama de flujo de información a través de categorías y etiquetas. A la luz de las relaciones entre los datos, se desarrolló una teoría explicativa de los patrones de conducta con la alimentación de los pacientes mayores hospitalizados. A través de esta teoría se han podido identificar los factores que influyen en el nivel de ingesta de los pacientes y se han establecido tres perfiles de pacientes (resignado, instalado en la queja y optimista). Esta teoría permite entender el fenómeno de la desnutrición que desarrollan los pacientes hospitalizados y plantear acciones de cuidado para prevenirla.

ABSTRACT

The aim of this research was to analyze the experiences and the relationship of the hospitalized elderly patients with food, as well as to identify behavioral patterns in relation to hospital diets. From the qualitative research paradigm, it has been applied the Grounded Theory methodology. Ten interviews were undertaken, transcribed and analyzed until establishing the information flow diagram through categories and labels. In the light of the relationships between data, an explanatory theory about behavioral patterns with feeding of the hospitalized elderly patients was developed. Through this theory, the influencing factors on the patients' level of dietary intake have been identified and three patient profiles has been defined (i.e. resigned, settled into complaint and optimist). This theory allows for understanding the phenomenon of malnutrition developed by hospitalized patients and for suggesting care interventions to prevent it.

PALABRAS CLAVE

Alimentación hospitalaria, pacientes ancianos, patrón de alimentación, investigación cualitativa, teoría fundamentada

Hospital feeding, elderly patients, feeding pattern, Qualitative Research, Grounded Theory

ÍNDICE

	<i>Pag.</i>
1- INTRODUCCIÓN	13
2- OBJETIVOS	25
3- MATERIAL Y MÉTODOS	29
3.1- Diseño de la investigación	31
3.2- Muestra del estudio	32
3.3- Selección y captación de pacientes	32
3.4- Sistemática para la recogida de la información	34
3.5- Sistemática para el análisis de la información	35
3.6- Material para el estudio	37
3.7- Cuestiones éticas	38
4- RESULTADOS	39
4.1- Descripción de la muestra	41
4.2- Resultados del análisis cualitativo	42
5- DISCUSIÓN	99
6- BIBLIOGRAFÍA	107
7- ANEXOS	115
7.1- Hoja de información al paciente y documento de consentimiento informado	117
7.2- Resolución del Comité Ético de Investigación Clínica de Navarra	121
7.3- Guión de entrevista semi-estructurada y su evolución ...	123
7.4- Estrategia de búsqueda bibliográfica	129
7.5- Categorías y etiquetas	131
7.6- Transcripción de las entrevistas realizadas	133
8- BORRADOR ARTÍCULO PARA SU PUBLICACIÓN	241

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

CHN	Complejo Hospitalario de Navarra
Ent.	Entrevista
Lin.	Línea
CIS	Centro de Investigaciones Sociológicas

INTRODUCCIÓN

1- INTRODUCCIÓN

La relación que se crea entre las personas y su alimentación es íntima, única y característica. El acto de comer implica multitud de factores arraigados a la personalidad, las creencias, la educación, la cultura y los hábitos bien heredados de la familia o el entorno o bien las rutinas que se van generando a lo largo del tiempo a través de la propia experiencia.

La dieta o forma de alimentación personal aporta al organismo aquellos nutrientes necesarios para cubrir sus requerimientos y poder realizar sus funciones de manera óptima, esta es la parte fisiológica de la acción de comer. Sin embargo, la alimentación va mucho más lejos ya que está enraizada con la experiencia previa que el paciente posee, por tanto, implica un apartado totalmente personal y subjetivo.

Durante un ingreso hospitalario, la persona sale de su ambiente y su zona de confort para hacer frente a una situación de clara indefensión. Por una parte, aparece una gran vulnerabilidad al verse afectado un tema tan sensible como es la salud. Por otro lado, el paciente ingresado se encuentra en un medio hostil y desconocido donde está a merced de profesionales, tratamientos y situaciones que pueden resultar agresivos y ocasionar dolor. En estos momentos, cualquier modificación de la rutina aumenta el estado de ansiedad y preocupación del sujeto (Ottrey y Porter, 2016). Toda noticia recibida, ya sea positiva o negativa, la persona la percibe aumentada y magnificada.

Uno de los puntos de anclaje, entre la incertidumbre de un ingreso hospitalario, tiende a ser la alimentación ya que es un aspecto cotidiano acerca del cual los pacientes tienen sus propias percepciones, tan válidas como las de cualquier profesional. El tema de la dieta es de los pocos aspectos en que los individuos pueden valorar la atención o calidad del servicio global al tener a su alcance una posible comparación con la alimentación habitual que conocen. Respecto a tratamientos, pruebas diagnósticas y otro tipo de procedimientos, el paciente no dispone del conocimiento suficiente acerca de los mismos, en la mayoría de las

ocasiones, y es frecuente que se deja guiar por los profesionales. Sin embargo, el hecho de comer es conocido y familiar y resulta siempre objeto de calificación, pocas son las personas que no analizan el contenido de sus bandejas.

Aunque la mayor parte de los pacientes conocen y aceptan la trascendencia de la comida durante el ingreso, las altas cifras de desnutrición hospitalaria que siguen mostrando estudios recientes (Ljungqvist y de Man, 2009; Barker, Gout y Crowe, 2011; SENPE, 2011), también en nuestro medio, hablan de que en los hospitales, los pacientes no comen bien o, al menos, no de forma adecuada para mantener su estado nutricional (Naithani, Whelan, Thomas, Gulliford, Morgan y 2008).

Bien por la disminución en la ingesta de alimentos, que provoca un descenso en los niveles energéticos, bien por el aumento de requerimientos que acompañan a toda patología, que muchas veces no son tenidos en cuenta, bien por el incremento de las pérdidas producidas en ciertas enfermedades, o por la suma de las tres causas, se puede producir una desnutrición. Esta circunstancia provoca un aumento de la estancia hospitalaria, de las recaídas y reingresos y una peor adaptación al resto de los tratamientos (Álvarez et al., 2012).

Las sensaciones que la comida provoca en los pacientes durante su ingreso, así como la satisfacción o insatisfacción que esta les produce, son temas de gran interés para comprender los motivos de desnutrición y actuar en consecuencia (Jacobsson, Pihl, Mårtensson y Fridlund, 2004; Johns, Hartwell y Morgan, 2010; Barnes, Wasielewska, Raiswell y Drummond, 2013; Hartwell, Shepherd, Edwards y Johns, 2016). Todas las cualidades organolépticas, es decir sensoriales, de los alimentos juegan un papel decisivo en el mantenimiento de una ingesta adecuada (O'hara et al., 1997; González et al., 2008). Asimismo, las rutinas o patrones de conducta que las personas ingresadas llevan a cabo en los centros hospitalarios pueden ser referencia y aportar información valiosa para posibles mejoras en el servicio (Hartwell y Edwards, 2001; Stanga, 2003; Castelo, Valenciano, Taboada y Bastida, 2010; Kemp et al., 2015).

Cualquier mejora producida en los servicios de elaboración y distribución de la alimentación hospitalaria juega un papel crucial y decisivo a la hora de reducir

las cifras de desnutrición. Uno de los factores que más afectan al estado nutritivo de los pacientes es, precisamente, la ingesta durante la estancia hospitalaria. Muchos sujetos que ingresan con un estado nutricional adecuado, empeoran su situación precisamente durante su estancia hospitalaria (Álvarez et al., 2012).

En este sentido, resulta interesante plasmar la situación actual del servicio de cocina en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), centro sanitario en el que ha tenido lugar la investigación de este trabajo fin de Máster y así poder entender mejor algunas de las cuestiones que se reflejan más adelante. En enero del año 2013, el servicio de cocina del CHN sufrió una transformación radical. Se pasó de una cocina con línea caliente tradicional a una cocina en línea fría. Y se privatizó el servicio de cocina que, hasta ese momento, dependía del hospital.

Esto implica que, hasta esa fecha, la comida era preparada, elaborada, cocinada y distribuida en el mismo periodo de tiempo. Por tanto, el cocinado y la distribución tanto en bandejas como al destinatario final, que es el paciente, se realizaba en el menor tiempo posible, casi siempre en el mismo turno de trabajo, siempre y cuando no fuera necesario realizar alguna preparación con algo de antelación. Con este sistema, la distribución de comidas es caliente y, de esta manera, todas las tecnologías culinarias son factibles, aunque algunas no muy recomendables si la demanda es muy grande, por ejemplo, carne o pescado a la plancha.

Desde enero de 2013 el sistema ha cambiado produciéndose la comida a través de lo que se denomina línea fría o sistema de producción y distribución en frío. De esta manera, la comida se prepara y cocina para, a continuación, bajar su temperatura hasta la refrigeración en el menor tiempo posible. Así, se mantiene refrigerada, que no congelada, durante un periodo que va desde uno a tres días, aproximadamente el momento en el que haya que servirla. Se distribuye fría en las bandejas y se introduce en carros que retermalizan o regeneran la comida (la calientan hasta un mínimo de 70°C en el centro del alimento) antes de servirla al paciente. En este sistema, es obligatorio el uso de salsas o caldos en todas las preparaciones y son varias las técnicas que no pueden aplicarse de manera satisfactoria: planchas, frituras, rebozados, etc.

Este es el contexto actual en el que se ha realizado la investigación dentro del Complejo Hospitalario de Navarra, que es una pieza clave a la hora de enclavar el marco conceptual del trabajo.

La elección de la metodología cualitativa para la realización de este estudio ha sido precisamente el interés por ahondar en aspectos más personales, íntimos y psicológicos ya que, todavía no es mucha ni variada la bibliografía encontrada al respecto (Jacobsson, Pihl, Mårtensson y Fridlund, 2004; Naithani, Whelan, Thomas, Gulliford y Morgan, 2008; Ottosson, Laurell y Olsson, 2013; Palant et al., 2015).

Los estudios o investigaciones, de corte cualitativo, acerca de la calidad de la alimentación en centros sanitarios y la percepción de estos servicios por parte de los profesionales sanitarios son más abundantes (Ross et al., 2011; Walton et al., 2012; Bonetti et al., 2012; Eide et al., 2014). Sin embargo, el punto de vista de los pacientes, sus sensaciones y opiniones acerca de la alimentación, los sistemas de producción, distribución o las percepciones sobre los criterios de valoración de las dietas, como temperatura, olor, limpieza, etc. han sido poco estudiados (Naithanni et al., 2008). En la mayoría de estudios relacionados, el principal papel que se ha dado a la investigación de los propios pacientes ha sido investigar acerca de la prevalencia y factores de riesgo de desnutrición (Adams et al., 2008; Vanderwee et al., 2009; Söderstrom et al., 2013; Bauer et al., 2015). Sin embargo, profundizar más en los motivos que conduce a gran parte de este grupo de población hacia estados de desnutrición no es un tema sobre el que se aporten muchos datos en la bibliografía consultada.

Ha resultado de especial interés, y por este motivo, se va a comentar de manera más detenida, el estudio de Hansen de 2016 donde realiza una revisión bibliográfica de 21 artículos con el interesante objetivo de indagar en los hábitos y la situación alimentaria de personas ancianas en distintos países. Esta investigación se dirige hacia cuatro líneas: salud en la vejez, personas mayores con atención domiciliaria, personas ancianas institucionalizadas y ancianos que padecen enfermedades críticas. En este artículo se enfatizan temas de gran interés en la relación del paciente anciano con la alimentación y acerca de la comprobación de si factores externos tienen o no una influencia en la ingesta.

Se evidencia que el ambiente y una reforma en las instalaciones en las que se realizan las ingestas puede mejorar la experiencia de comida de los ancianos (Desai et al., 2007; Dickinson et al., 2008). La implicación de los profesionales sanitarios en el aspecto social positivo de la comida es muy baja y este es un tema preocupante. En cuanto a la compañía y el personal que colabora en las labores de alimentación, Robinson y colaboradores (2002) hallaron que las personas ancianas alimentadas por voluntarios universitarios tomaban el doble de comida que cuando, las mismas personas, eran alimentadas por personal sanitario. Tanto acompañados por voluntarios, como por compañeros de ingreso, los pacientes sentados alrededor de una mesa y compartiendo una conversación mejoran el aspecto social de las ingestas. Por este motivo, se evidencia que es recomendable valorar el tema de compañía durante las comidas. Otro factor a tener en cuenta es el cultural. Los pacientes recurren al arraigo cultural en muchas elecciones alimentarias (Jessri et al., 2011).

Otro de los aspectos relevantes identificados en esta revisión bibliográfica, es la influencia de las propiedades sensoriales de los alimentos ya que mejorando la temperatura y textura de los platos, se incrementa la satisfacción con los mismos (Hartwell et al., 2007). Respecto al sentido del gusto, es importante conocer que determinados fármacos alteran la percepción de los sabores (Wylie et al., 2010). También se destaca la importancia del uso de un menú de elección por parte del paciente anciano según Stanga (2003). Los resultados de esta revisión revelan que hay aspectos relacionados con la dieta y otros con los factores que la rodean que se pueden modificar y, con ello, aumentar la satisfacción de las personas ingresadas y su nivel de ingesta. Asimismo, el autor propone que dietética y cocina deberían trabajar conjuntamente en diseñar y elaborar platos que fomenten la salud y a la vez sean gratificantes y estén adaptados a los pacientes. Sin embargo, concluye que queda pendiente realizar una mayor investigación en la comprensión de todos los factores que componen el servicio de alimentación (Hansen, 2016).

En las tablas 1, 2 y 3 se sintetizan los estudios clave sobre la desnutrición/nutrición en ancianos hospitalizados.

La tabla 1 ilustra los estudios que aportan dato sobre la prevalencia de la desnutrición en ancianos hospitalizados. Como se puede observar, en todos ellos, los porcentajes de desnutrición y riesgo de desnutrición son realmente elevados. Además, varios de los factores que aumentan el riesgo de desnutrición no se identifican de manera correcta

Tabla 1. Estudios sobre la prevalencia de desnutrición en ancianos hospitalizados.

Autor, Año País	Objetivos	Diseño Muestra	Resultados relevantes
Adams et al., 2008 Australia	Determinar prevalencia de desnutrición en la población anciana hospitalizada. Explorar percepciones de profesionales sanitarios acerca de los signos y riesgos de desnutrición y de las opciones terapéuticas.	Transversal y Cualitativo. 100 pacientes ancianos y 57 profesionales sanitarios.	30% pacientes desnutridos. 61% pacientes en riesgo de desnutrición. Dos factores de riesgo importantes: pérdida reciente de peso y pérdida de apetito son mal identificados.
Söderstrom et al., 2013 Suecia	Estimar prevalencia de desnutrición. Examinar relación entre hábitos de comida, provisión de alimentos y desnutrición entre pacientes ancianos ingresados.	Transversal. 1771 pacientes.	9,45% pacientes desnutridos. 55,1% pacientes en riesgo de desnutrición. Ayuno nocturno de más de 11 horas, menos de 4 ingestas/día o no cocinar de manera independiente, están relacionados con desnutrición.
Vanderwee et al., 2009 Bélgica	Obtener prevalencia de desnutrición en ancianos belgas hospitalizados. Identificar factores asociados a prevalencia de desnutrición.	Transversal multicéntrico. 2329 pacientes ancianos.	33% pacientes desnutridos. 43% pacientes en riesgo de desnutrición. Las dificultades en la deglución, problemas con el sabor y traslado a centro geriátrico, son factores relacionados directamente con desnutrición.

En la tabla 2, se describen aquellas investigaciones que exploran el nivel de conocimientos sobre la desnutrición o sus factores de riesgo. En base a sus resultados, queda patente que existen aspectos con gran margen para la mejora

en relación con la desnutrición. Algunos están ligados al escaso conocimiento de la misma, a problemas de competencias profesionales o al servicio de alimentación.

Tabla 2. Estudios hallados sobre el conocimiento de la desnutrición o de los factores de riesgo de la misma.

Autor Año País	Objetivos	Diseño Muestra	Resultados relevantes
Bauer et al., 2015 Austria	Evaluar el conocimiento y actitudes de enfermeras y auxiliares ante el cuidado de desnutrición en centros geriátricos.	Transversal multicéntrico. 1152 participantes.	26,1% de sanitarios responden de manera incorrecta a cuestiones sobre el tratamiento de desnutrición.
Ross et al., 2011 Australia	Incrementar el conocimiento acerca del entorno y las barreras culturales para alimentar a personas ancianas en hospitales.	Cualitativo, a través de grupos focales. 22 personas sanitarias, no médicos.	Se reconoce la desnutrición hospitalaria. Existe incumplimiento de planes dietéticos, mala coordinación y ausencia de responsabilidad entre los diferentes gremios sanitarios implicados en el proceso.
Walton et al., 2012 Australia	Examinar el papel del dietista en los servicios de alimentación.	Revisión narrativa de literatura.	Mejorar los conocimientos y habilidades para optimizar la ingesta por parte de pacientes. Mejorar la comunicación acerca de la comida. El abordaje de la desnutrición, la mejora de menús, horarios y comunicación y el reconocimiento del servicio de alimentación se vuelven más relevantes a medida que la población envejece y la demanda de salud crece.

La tabla 3 presenta aquellos estudios sobre factores relacionados con la desnutrición y/o el riesgo de desnutrición. En estos artículos se evidencia la problemática alrededor de la desnutrición al ser poco identificada y tratada. Tampoco se reconocen diversos factores que condicionan la aparición o mantenimiento de desnutrición.

Tabla 3. Estudios acerca de factores relacionados con la desnutrición y/o el riesgo de desnutrición.

Autor Año País	Objetivos	Diseño Muestra	Resultados relevantes
Bonetti et al., 2012 Italia	Investigar la percepción enfermera acerca de la desnutrición en ancianos institucionalizados. Investigar el uso de aspectos útiles de atención nutricional como prevención de la desnutrición.	Cualitativo, a través de grupos focales. 33 enfermeras.	A menudo la desnutrición se considera de menor importancia respecto al cuidado. La elección de menús es limitada, con opciones monótonas.
Eide et al., 2014 Noruega	Identificar, según la experiencia de enfermería, las barreras que afectan al cuidado nutricional adecuado en ancianos desnutridos hospitalizados.	Cualitativo, a través de grupos focales. 16 enfermeras.	Identificadas barreras en la atención nutricional: soledad en el cuidado, necesidad de competencia, errores en el sistema, negligencia y poca flexibilidad en los servicios de alimentación.
McKie et al., 2000 Reino Unido	Estudiar patrones de consumo alimentario. Estudiar percepciones sobre el consejo dietético en ancianos.	Cualitativo, a través de entrevistas semi-estructuradas. 152 ancianos.	Las creencias alimentarias provienen de la infancia y la experiencia. En ocasiones, las recomendaciones sobre dieta saludable entran en conflicto con experiencias personales.
Naithani et al., 2008 Reino Unido	Examinar las experiencias acerca del acceso a la comida de pacientes ingresados.	Cualitativo, a través de entrevistas semi-estructuradas. 48 pacientes.	Algunos pacientes han sufrido problemas de alimentación debido a: errores en la organización, barreras físicas y factores ambientales. Los pacientes ancianos son más sensibles a todos problemas.

En base a la revisión bibliográfica realizada, queda patente que la desnutrición hospitalaria es un problema frecuente e importante. Sin embargo, no se han desarrollado muchos estudios centrados en las percepciones y vivencias acerca de la alimentación que tienen las personas mayores durante su estancia

hospitalaria. Los datos que podrían aportar este tipo de estudios podrían permitir conocer más el problema y definir posibles soluciones. El interés y la principal novedad de esta investigación ha sido centrarse en ese grupo de población y conocer de manera directa sus opiniones y sensaciones para poder definir una teoría acerca de patrones de conducta a través del análisis del flujo de información.

OBJETIVOS

2- OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es:

- Analizar las vivencias de los pacientes ancianos con respecto a la comida hospitalaria.

Los objetivos específicos son:

- Identificar posibles patrones de conducta en pacientes ancianos ingresados frente a la dieta que reciben en el hospital.
- Explorar la relación actual de los pacientes ancianos con la alimentación, según su propia experiencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

3- MATERIAL Y MÉTODOS

3.1- Diseño de la investigación

Desde el paradigma de la investigación cualitativa, se ha aplicado la metodología de la Teoría Fundamentada tomando como referencia la propuesta de Glaser y Strauss (1967) y posteriormente, Strauss y Corbin (1998). Se ha elegido este diseño porque se ha buscado estudiar el fenómeno en su escenario natural, tratando de entenderlo desde el significado que las propias personas estudiadas le dan.

La Teoría Fundamentada es un método de investigación cualitativo que desarrolla teorías acerca del comportamiento y conducta humanas y el terreno social desde una base empírica (Kendall, 1999). Este diseño proviene del interaccionismo simbólico, el cual aporta un cambio radical en el concepto de entender las relaciones de los individuos para con la sociedad. Así, el interaccionismo confiere y centra toda la atención en las personas, y son ellas las que van conformando y dirigiendo la sociedad y no al contrario (Blumer, 1969; Cuff, Sharrock y Francis, 1990; Kendall, 1999). El concepto interaccionista desarrolla la unidad del pensamiento y la acción (Clarke, 1997; De la Cuesta, 2006).

La Teoría fundamentada se utiliza con el objeto de construir categorías teóricas a partir de los datos obtenidos y analizar las relaciones existentes entre ellas, es decir, se trata de crear una teoría que se fundamenta en los datos analizados, con el fin de explicar determinadas conductas humanas (Charmaz, 1990). Cada vez se destina en mayor medida el uso de la teoría fundamentada como un instrumento de análisis de datos cualitativos (Amezcuza y Gámez, 2002; De la Cuesta, 2006; Vivar, Arantzamendi, López-Dicastillo y Gordo, 2010).

“La teoría fundamentada no es una teoría, sino una metodología para descubrir teorías que dormitan en los datos” (Strauss, 2004).

3.2- Muestra del estudio

Como dicta la metodología de la Teoría Fundamentada, se ha realizado un muestreo teórico, que es aquel donde el número de pacientes necesarios depende del avance en el proceso de análisis, de modo que la muestra se edifica de acuerdo a las necesidades de la investigación y se recogen los datos necesarios para la construcción de las categorías emergentes (Glaser y Strauss, 1967 y 1999; Andreu, García-Nieto y Pérez, 2007). Por lo tanto, el tamaño muestral es el que ha resultado de las entrevistas necesarias para alcanzar la saturación de las categorías emergentes, momento en el que no se añade información nueva al proceso. Este proceso se conoce como saturación teórica (Glaser y Strauss, 1999; Charmaz, 2006; Andreu, García-Nieto y Pérez, 2007; Vivar, Arantzamendi, López-Dicastillo y Gordo, 2010).

En este proyecto, con diez entrevistas se ha alcanzado la saturación teórica de las categorías emergentes.

3.3- Selección y captación de pacientes

Criterios de inclusión y exclusión

Ya que el objeto de la investigación se basa en la elaboración de una teoría sobre la relación entre las personas ancianas ingresadas y la alimentación hospitalaria, la muestra de población debe cubrir precisamente esos requisitos. Por este motivo, los criterios de inclusión para participar en el estudio se establecieron como los siguientes:

- Edad igual o superior a 65 años.
- Estancia hospitalaria con dieta oral basal o normal durante, al menos, 3 días.
- Realizar la mayor parte de la ingesta a través de la comida servida en el Complejo Hospitalario de Navarra.
- Haber leído, entendido y firmado el consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se propusieron los siguientes:

- Sufrir una patología grave, invalidante o padecer efectos secundarios serios.
- Estar con cuidados paliativos.
- No dominar, tanto de manera escrita como oral, el idioma castellano.
- Tener prescrita una dieta terapéutica.

Proceso de captación de participantes

La captación de los pacientes voluntarios para participar en el estudio se realizó, en un primer momento y como cribado previo, a través de la información básica acerca de la alimentación contenida en el programa informático de gestión de dietas *Dietools*. Este programa es el que se viene utilizando desde el año 2013 y sirve como conexión entre los distintos departamentos profesionales del centro sanitario en materia de dietas: Enfermería, admisión, cocina, Sección de Alimentación y la Sección de Nutrición Clínica y Dietética, entre otros.

Inicialmente se planteó usar mayoritariamente y casi de forma exclusiva los servicios de geriatría y medicina interna. Sin embargo, esta idea se rechazó por dos motivos principalmente:

- Al realizarse la investigación de campo con las entrevistas durante los meses de verano: junio, julio y agosto, la cifra de pacientes ingresados se vio reducida en gran medida, por lo que en ocasiones, el número de sujetos con posibilidad de participar era muy bajo si únicamente se tenían en cuenta esos servicios.
- A pesar de la insistencia de la investigadora en entrevistar a personas voluntarias pertenecientes al servicio de geriatría, resultó difícil por varios motivos, entre los que destacan la elevada edad media de estos pacientes que modificaba su dieta hacia otras que no fueran basal, la alteración del nivel cognitivo en muchos casos que hacía imposible una comunicación real con el propio paciente sin la ayuda e interlocución de familiares y la

imposibilidad de movilización que dificultaba nuevamente la realización de la entrevista con el sujeto a solas.

De esta manera, y siguiendo los criterios de inclusión, se contactó con diversos pacientes ingresados que podían ser susceptibles de cumplir los criterios de inclusión y participar en el estudio. Una vez explicado el proyecto y el significado exacto de su participación, se solicitó su aprobación a través de la aceptación del consentimiento informado para los dos aspectos de la investigación: el acceso a su Historia Clínica y la participación en el estudio.

A partir de este momento, se realizó la revisión de la Historia Clínica de las personas ingresadas que habían aceptado participar y así comprobar y verificar los criterios de inclusión y exclusión. En muchos casos, al acceder a estos datos, se constató que no eran susceptibles de participar en el proyecto. Por este motivo, fue necesario identificar a muchos más sujetos voluntarios que las personas que finalmente participaron, como tal, en las entrevistas.

Los servicios donde se intentó la captación de voluntarios fueron: geriatría, medicina interna, neumología, urología, traumatología, cirugía plástica y ginecología, principalmente. Estos servicios fueron los elegidos ya que los pacientes ingresados son mayores en edad y suele haber pautado un mayor número de pacientes con dieta basal.

3.4- Sistemática para la recogida de la información

A los pacientes que aceptaron participar en el estudio y cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, se les realizó una entrevista semi-estructurada, que fue grabada para su posterior transcripción y análisis.

Las entrevistas se realizaron durante el ingreso hospitalario de los sujetos en horario principalmente de tarde, entre la toma de la merienda y la cena, y en fin de semana. Se escogieron estos momentos por la mayor tranquilidad del centro hospitalario y la menor posibilidad de interrupciones.

La duración de las entrevistas ha variado desde los 12 minutos, la más breve, hasta los 38 minutos, la más extensa, y fueron realizadas en su totalidad por la investigadora de este estudio. En total han sido 250 minutos de grabación, lo que equivale a 4 horas y 10 minutos.

Todas las entrevistas se realizaron en habitaciones o salas facilitadas por el personal sanitario para tal efecto y garantizar la intimidad del sujeto ante sus declaraciones, a la vez que se minimizaba el ruido ambiental y poder así obtener una grabación de audio de mejor calidad. Además, con objeto de evitar coartar las opiniones de los sujetos y las interferencias externas, era necesario estar a solas con ellos, evitando la presencia de familiares, compañeros de habitación o personal sanitario.

De manera previa a la realización de la entrevista, se explicó a todos los pacientes la estructura de la entrevista y se procedió a activar el aparato de grabación de sonido cuando el sujeto confirmaba que estaba preparado para comenzar.

3.5- Sistemática para el análisis de la información

El procedimiento seguido para el análisis de los datos ha sido el siguiente. Una vez realizada y grabada la primera entrevista, se procedió a escucharla con la mayor celeridad posible tras su realización. Esta audición ha sido importante a la hora de tomar notas y escribir “memos”, que son las reflexiones analíticas y metodológicas que el investigador va realizando a lo largo del proceso de investigación para su posterior análisis (Glaser y Strauss, 1967; Morse et al., 2016). Es importante que la recogida y el análisis de los datos se realicen de manera simultánea para poder identificar cualquier aspecto que dé lugar a nuevas categorías, que requieran explorarse en las siguientes entrevistas y llegar así a la saturación de las categorías (Vivar, Arantzamendi, López-Dicastillo y Gordo, 2010). A continuación, se ha realizado la transcripción de la entrevista.

Tras las dos primeras entrevistas, se realizaron sus consiguientes audiciones y transcripciones y se pasó inmediatamente a su análisis, ya que, de este modo, la siguiente entrevista se estructuraba de acuerdo a las categorías identificadas en la anterior. Se ha seguido esta sistemática hasta la saturación de las categorías, es decir, hasta la entrevista que ya no aporta nada novedoso respecto de las anteriores.

Una vez efectuada la primera audición de cada entrevista, realizada directamente desde el aparato grabador, se procedía a descargar dicha entrevista en otro soporte para facilitar el manejo de la grabación. La transcripción de las entrevistas se realizó de manera manual, a través de la audición de las mismas usando el sistema de escucha, copiado en el documento y rebobinado para hacer nueva escucha comprobando la veracidad de las frases. El copiado de las entrevistas se llevó a cabo en documentos del programa Word. El uso de este sistema aumentó la dificultad de la transcripción en algunas ocasiones debido a la baja intensidad de las voces, presencia de algunos ruidos ambientales y/o muecas o gestos que completaban lo dicho oralmente. De esta manera, realizar la primera audición y posterior transcripción de manera rápida tras realizar la entrevista fue fundamental para no perder información debido a olvidos o interpretaciones incorrectas.

La duración de la transcripción ha sido de aproximadamente 1 hora por cada 10 minutos de entrevista. Si se tiene en cuenta que se han realizado 250 minutos de entrevistas, el tiempo empleado en las transcripciones ha sido de 24,9 horas. En el Anexo 7.6 se puede encontrar la transcripción completa de todas las entrevistas.

El análisis de las entrevistas se realizó a través de “memos” o etiquetas analíticas que han servido para clasificar los aspectos relevantes de la entrevista en diferentes etiquetas (Glaser y Strauss, 1967; Morse et al., 2016). Para la inclusión de las etiquetas se trabajó con el mismo documento de la transcripción, seleccionando fragmentos que se correspondiesen con el título de etiqueta asignado. Además, todas las líneas de la entrevista se numeraron para poder así localizar de manera rápida y fiable el contenido de las etiquetas.

Estas etiquetas se trasladaron posteriormente a un cuadro de categorías con objeto de hacer un análisis comparativo constante. Este método consiste en la recogida y el análisis de los datos de forma sistemática, contrastando categorías, etiquetas e hipótesis que surgen durante el proceso de recogida y análisis (Glaser y Strauss, 1967; Vallés, 1997; Morse et al., 2016). Es decir, el método comparativo constante es la comparación de similitudes y diferencias en los datos aportados por los sujetos del estudio con el objetivo de establecer patrones de comportamiento que se repitan (Vivar, Arantzamendi, López-Dicastillo y Gordo, 2010). El análisis a través de la clasificación en categorías se realizó de forma manual, con apoyo del programa Excel. Se han diseñado también diversos diagramas y figuras para visualizar y establecer las relaciones entre las categorías.

Este proceso de recogida y análisis de los datos culmina con el desarrollo de una teoría donde todas las categorías están relacionadas entre sí y la información fluye entre ellas.

3.6- Material para el estudio

El guión de la entrevista semi-estructurada que se ha utilizado en el estudio ha sido una herramienta viva, en constante modificación. Desde el boceto original, ha ido evolucionando antes del inicio de las entrevistas, pero también posteriormente, cuando se identificó algún nuevo dato sobre el que preguntar o se comprobó el interés en profundizar en algún aspecto, tal y como marca la metodología de Teoría Fundamentada y el muestreo teórico. En esta línea, siguiendo este guión inicial, se realizaron entrevistas con dos personas con objeto de realizar dos pruebas piloto del mismo y comprobar que las preguntas se entendían, el lenguaje era comprensible y se obtenían las respuestas deseadas. Tras estas pruebas, se modificaron algunos aspectos según sugerencias de las personas voluntarias. Con este guión de entrevista fue con el que se comenzó la investigación y se llevaron a cabo las primeras intervenciones. En el transcurso de la investigación se añadieron algunas cuestiones acerca de la actitud de los acompañantes durante las ingestas o las

propias rutinas de los sujetos al constatar que eran temas interesantes y podían arrojar mayor cantidad de información. (Anexo 7.3).

La mayoría de las cuestiones ha tenido un carácter abierto para que el paciente aportara sus opiniones o experiencias y de este modo respetar el carácter de entrevista semi-estructurada donde hay un orden y previsión pero no se cierra la libertad del entrevistado para todo aquello que desee comentar (Grawitz, 1984; Taylor y Bogdan, 1987; Vallés, 2002; Blasco y Otero, 2008). Asimismo, es de interés para el realismo y sinceridad de los datos no emitir juicios de valor ni comentarios desaprobatorios. Sería un buen punto de partida conseguir un ambiente de empatía, aceptación, escucha pro-activa y, en ningún caso, dirigir las respuestas del entrevistado (Mayer y Ouellet, 1991). De este modo, el guión de la entrevista ha sido una herramienta viva que ha ido evolucionando y modificándose a medida que lo hacía la propia investigación.

3.7- Cuestiones éticas

Se ha obtenido la valoración y aprobación del proyecto por parte del Comité Ético de Investigación Clínica de Navarra y el consentimiento por parte de la Gerencia del Complejo Hospitalario de Navarra. (Anexo 7.2).

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, todos los participantes han firmado previamente el consentimiento informado, donde se les ha expuesto la finalidad de la investigación, los objetivos del estudio, la metodología utilizada y la utilidad del mismo. Se ha garantizado la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. Los datos recogidos para el estudio se han identificado mediante un código y solo el equipo investigador puede relacionar dichos datos con sus datos personales. Su identidad no será revelada a persona alguna salvo requerimiento legal.

RESULTADOS

4- RESULTADOS

Las entrevistas se realizaron durante los meses de junio, julio y agosto de 2016 en el Complejo Hospitalario de Navarra. Durante estas fechas, el menú vigente en la rotación anual era el menú de verano del año 2016.

4.1- Descripción de la muestra

En la tabla 4 aparecen los datos sociodemográficos de las personas voluntarias participantes en el estudio ordenadas de manera cronológica según se fueron realizando las entrevistas.

Tabla 4. Datos sociodemográficos de personas entrevistadas.

Nº Caso	Edad	Sexo	Estado civil
1	74	mujer	soltera
2	77	varón	casado
3	77	mujer	soltera
4	66	mujer	casada
5	81	mujer	viuda
6	89	varón	casado
7	70	varón	casado
8	72	mujer	casada
9	72	varón	casado
10	73	varón	casado

A continuación, en la tabla 5, se presentan los datos referentes a los ingresos hospitalarios.

Tabla 5. Datos de ingreso hospitalario de personas entrevistadas.

Nº caso	Servicio responsable	Días ingreso previos a la entrevista	Motivo ingreso
1	Medicina Interna	7	Hernia discal
2	Medicina Interna	10	Síndrome constitucional
3	Medicina Interna	3	Anemia
4	Cirugía plástica	4	Mamoplastia
5	Cirugía plástica	3	Mastectomía
6	Medicina Interna	4	Neumonía
7	Neumología	3	Infección respiratoria
8	Neumología	5	Neumonía
9	Medicina Interna	6	Hemoptisis
10	Urología	6	Infección tracto urinario

Los motivos de ingreso son variados pero en ningún caso el diagnóstico altera o modifica la prescripción de dieta basal o normal, uno de los criterios de inclusión en el estudio. En muchas estancias hospitalarias, el motivo de ingreso o el estado patológico en el que el paciente se encuentre, hace que deba llevar una dieta terapéutica, lo que implica pautar determinadas restricciones o elevaciones de nutrientes o la modificación de determinadas características dentro del plan de alimentación. En este proyecto se pretende, precisamente, que no haya limitación ni variación alguna dentro de la pauta de una dieta libre en la que al sujeto se le permita comer de todos los grupos de alimentos sin limitación alguna.

4.2- Resultados del análisis cualitativo

Las categorías emergentes que se obtienen del análisis de los datos se clasifican en dos aspectos. Por un lado, están las categorías referidas a percepciones, todo aquello que es propio de opiniones, deseos y sentimientos de los pacientes. Son factores inherentes a la propia persona.

Por otro lado se encuentran las categorías que hacen referencia a actitudes, que engloban las rutinas, hábitos, ingestas y demás acciones que se pueden testear y quedar reflejadas.

Estas son las diferentes categorías definidas en el transcurso de la investigación con la definición que las caracteriza.

MOTIVOS DE INSATISFACCIÓN	Percepciones negativas acerca de cualidades y características de la comida y su entorno.
MOTIVOS DE SATISFACCIÓN	Percepciones positivas acerca de cualidades y características de la comida y su entorno.
SENSACIONES CON LA COMIDA	Opiniones sobre la influencia de la comida en el organismo y la manera de percibirla.
ERRORES EN LA DIETA HABITUAL	Reflexiones acerca de lo considerado erróneo respecto a una dieta saludable.
EXPECTATIVAS	Nivel de exigencia presente en el momento del ingreso hospitalario.
RUTINAS CON LA COMIDA	Hábitos relacionados con el consumo y el acto de comer.
RESPUESTA A INSATISFACCIÓN	Reacciones y declaración de intenciones ante los motivos de insatisfacción.

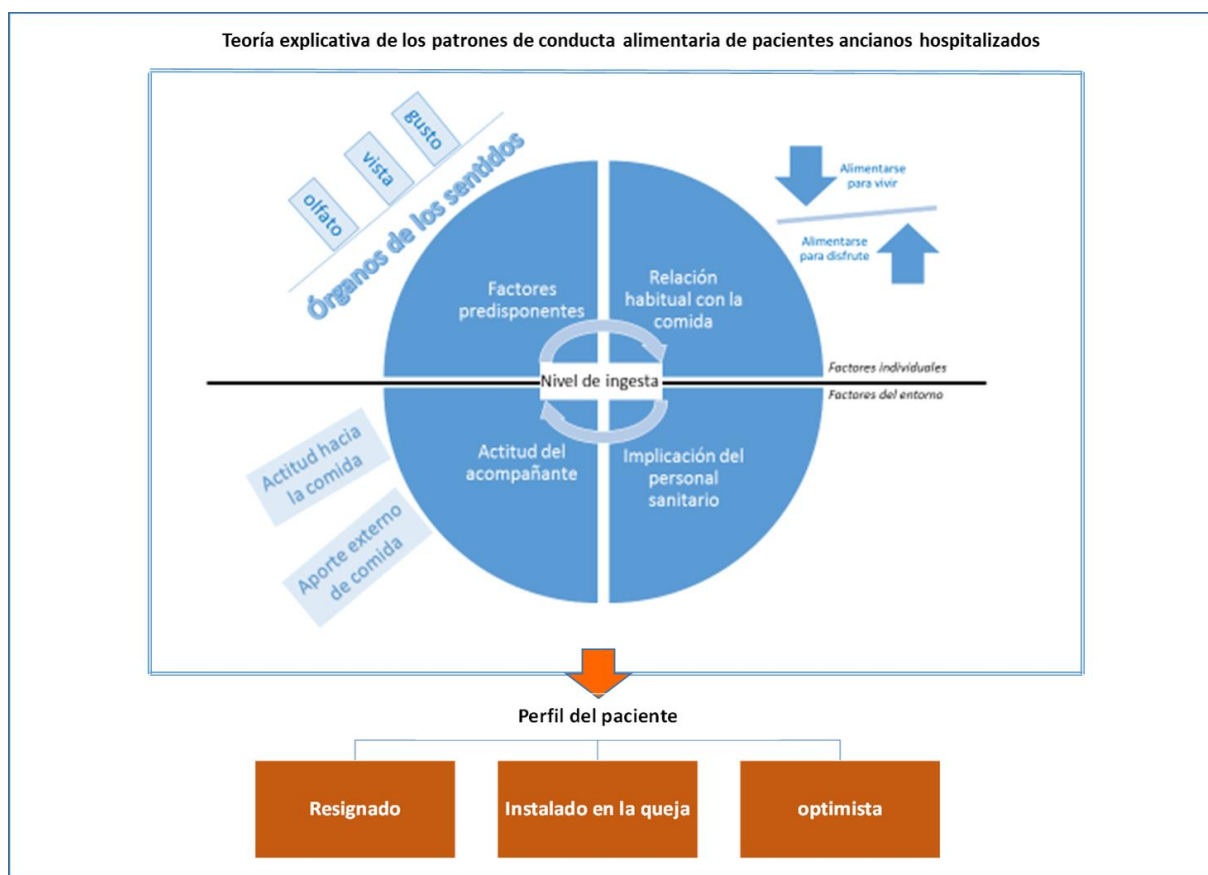
IMPLICACIÓN SANITARIO	PERSONAL	Percepción de la información dietética recibida por los sanitarios y competencia para modificar menús.
--------------------------	----------	--

INGESTA	Cantidad de alimento consumido, tanto de comida hospitalaria como del exterior.
---------	---

En el Anexo 7.5 se incluye un esquema de las categorías emergentes conjuntamente con la presencia de las etiquetadas derivadas de cada categoría.

Durante el proceso de análisis y profundización de las entrevistas realizadas a los pacientes ingresados se han identificado ciertos patrones de conducta. Entre ellos, las diversas sensaciones que refieren como respuesta a los estímulos de la comida, las percepciones detalladas acerca de aspectos relacionados con la alimentación, las motivaciones que poseen para comer y el nivel de ingesta que alcanzan, las expectativas con las que comienzan el ingreso y las características que comparten parecen ser las más evidentes.

En la figura 1 se muestra la teoría explicativa de los patrones de conducta con la alimentación de los pacientes mayores hospitalizados.

Figura 1. Teoría explicativa de los patrones de conducta.

La explicación de la teoría de los patrones de conducta con la alimentación de los pacientes mayores hospitalizados es la siguiente. Existen unos aspectos que son individuales e inherentes a cada persona y otros que son aspectos externos, proporcionados por el entorno. Dentro de los individuales, aparecen una serie de **factores predisponentes** como son las sensaciones que el paciente percibe que están relacionadas con la alimentación y que se materializan, entre otros elementos, en las sensaciones de los órganos de los sentidos (vista, olfato y gusto, a través del sabor, principalmente). Como factor individual figura, asimismo, **la relación habitual previa al ingreso**, del paciente con la comida. La referencia aquí al disfrute de la comida, su uso como elemento social, de reunión y compartir celebraciones, el hecho de no satisfacer únicamente el hambre fisiológica, sino cuidar los detalles para conquistar los sentidos. O, por el contrario, no apreciar dichas sensaciones y dedicar el tiempo preciso para alimentarse porque hay que hacerlo para vivir. Dos posiciones claramente

antagónicas que pueden caracterizar las acciones del paciente que las posea. El siguiente factor predisponente, que está muy relacionado con el anterior, es el de los motivos que cada grupo refiera para la ingesta. En este punto, las causas de ingesta están unidas estrechamente al significado que este grupo confiere a la comida. Estos tres elementos confluyen para definir los diferentes perfiles de pacientes.

Aquí se establece un punto de inflexión en la investigación porque se encuentran distintos patrones de conducta en base a su relación con la comida. Respondiendo a uno de los objetivos del estudio, los sujetos comparten características y esto determina en que perfil se sitúan. Estos perfiles, definidos por conductas, sensaciones y percepciones similares dentro de cada grupo y diferenciadas de los otros, son los que se dirigen a responder al objetivo específico de definir determinados patrones de conducta en los sujetos a estudio.

Continuando con el flujo de información que los datos analizados aportan, los perfiles o grupos se pueden enlazar con la relación de la comida hospitalaria. Cada perfil conlleva una manera diferente y característica de relacionarse con la comida hospitalaria que, por supuesto está influenciada por un bagaje de circunstancias accesorias que son investigadas en este entramado. Por ejemplo, la presencia y, especialmente, la actitud que denotan las personas acompañantes de los pacientes durante las horas de las comidas, respecto a esta. Asimismo, otros componentes pueden ser la aportación de comida del exterior o la **implicación del personal sanitario** responsable del paciente en el tema alimentario. Todo este conglomerado de factores predisponentes, desencadenantes e influyentes, colabora finalmente en situar el nivel de ingesta del individuo, es decir, la cantidad de comida que toma en las distintas ingestas. Al fin y cabo, investigar acerca de los elementos que condicionan o modifican la toma de alimentos contribuye al mayor conocimiento sobre las causas de la desnutrición hospitalaria y proporciona herramientas para paliar la situación.

A continuación, se presenta y analiza cada tipo de perfil de paciente encontrado, revisando los datos de entrevistas con el fin de agrupar la información común a cada uno y separar la diferente.

4.2.1- PERFIL DE PACIENTE RESIGNADO

Según los datos analizados, un grupo de personas entrevistadas concuerdan con las que se pueden englobar dentro del “perfil de paciente resignado”.

4.2.1.1- Definición

Su definición es la de aquel paciente que no muestra en sus respuestas ningún entusiasmo ni disgusto especial ante las cuestiones planteadas acerca de las características de la alimentación. Se puede decir que es un sujeto “pasivo” en cuanto a opiniones, adaptado a las circunstancias, que no realiza reclamaciones ni quejas, pero tampoco alabanzas acerca de la comida. Esto queda ilustrado en las citas que se presentan a continuación.

“Contento no. Estoy simplemente resignado.” (Ent.2, lin.1023-1024)

“Y ella no come (su mujer). Pero está protestando siempre. Y... vamos, que es más inconformista que yo.” (Ent.2, lin.1143-1145)

“... es que yo me adapto a todo. Como menos... no soy de comer mucho ¿eh? Pero me adapto.” (Ent.4, lin.744-746)

4.2.1.2- Características

Las principales características de este perfil estriban en que no aportan posicionamientos definidos ni dentro de las etiquetas de motivos de satisfacción, ni en insatisfacción, siendo bastante neutros a la hora de dar su opinión. Se muestran claramente comedidos en sus comentarios y emanando un aire de resignación. Sus sensaciones ante la comida son claramente neutrales, tal y como se muestra en esta ejemplo que se presenta a continuación.

“... ni fu ni fa... es hora de comer...” (Ent.4, lin.827)

Este perfil viene caracterizado por pacientes generalmente del sexo masculino, que no suelen ser los encargados de realizar todas aquellas labores relacionadas

con la alimentación en sus domicilios, que incluyen los procesos de diseño de los menús, compra de las materias primas, almacenamiento y conservación de las mismas, preparado, cocinado y servido. En estos casos, son sus parejas o familiares, habitualmente mujeres, quienes hacen esta función. Algunos sujetos de este perfil lo manifiestan de manera concisa en sus declaraciones, como la que se muestra.

“Pues en mi casa cocina mi mujer porque yo soy muy mal cocinero, pero el que friega y barre la cocina y eso, soy yo ¿eh?” (Ent.7, lin.151-154)

4.2.1.3- Sensaciones que aportan los sentidos

En estas personas, las sensaciones que provocan los sentidos en cuanto a la comida hospitalaria, están presididas por reacciones de indiferencia o neutralidad. Las propiedades organolépticas, que incluyen todas aquellas aportadas por los sentidos, se hallan bastante lineales en estos sujetos, sin importantes picos de emoción, ni positiva ni negativa. Analizando las reacciones según los órganos sensoriales que más directamente relacionados están con el acto de comer, se relatan estos comentarios.

VISTA

Respecto a la vista, aparecen comentarios relacionados con el poco interés que despierta el tema de la presentación entre los voluntarios entrevistados. Parece como si, una vez que se produce el ingreso, las expectativas que estos sujetos tienen acerca de la disposición de alimentos o la presentación no fuesen elevadas y, por lo tanto, no se sintiesen defraudados. Así se objetiva en las declaraciones siguientes.

“No me ha parecido mala a la vista. La presentación... La presentación no me ha parecido mal.” (Ent.5, lin.445-447)

E. “Bueno, pues también depende de la comida, claro. Digo cuando hace mi mujer unas buenas comidas, los domingos que vienen los hijos, pues efectivamente, se me van los ojos.

I. ¿y con la de aquí?

E. Con la de aquí, menos (risas) No se le van tanto los ojos... No, no se me van tanto...” (Ent.7, lin.991-999)

“Normal. Repito a mí no... Normal, hombre. Te lo tienen que traer en unos recipientes cerrados, con lo cual, la vista no es igual que te sirvan un plato en un restaurante. O sea, que te lo sirvan preparadico y ¡en fin! Con unos adornos en los bordes ¿no? Porque entonces, mira la vista, normal. Y los segundos platos de ración están muy bien, en general, bien presentado. O sea, lo veo. Los primeros en definitiva, es cualquier cosa de primer plato es un agolpamiento de... es una verdura con patatas, pues es verdura con patata. No se puede pedir mucho de vista distinto ¿no? en un recipiente cerrado, repito ¿no?”. (Ent.10, lin.1123-1138)

OLFATO

Si se presta atención a las respuestas acerca del olfato, la tónica que este perfil de sujetos refiere es similar al apartado anterior con comentarios acerca del poco interés que despierta este sentido. En varios casos, los sujetos refieren ni haberse percatado de esta circunstancia. En todo caso, queda patente el poco valor que imprimen al olor de las comidas, con las siguientes declaraciones.

“No me he fijado.” (Ent.5, lin.442)

“¡bah! No me hace ninguna sensación.” (Ent.6, lin.597)

“Pues a veces, hasta las compañeras allí: “uyyy, ¡qué bien huele!”. Y si estás inapetente pues yo... bueno, olerá bien para ti, para mí huele a lo mismo que ayer. O sea, al tener poco condimento, pues huele poco. Pimiento asado: sabes que es pimiento pero no, no tiene el

olorcillo de cuando se echa un poco de ajo, como en casa.” (Ent.2, lin.827-835)

“no me ha dado mala sensación. O sea, yo como tan a gusto, quiero decir.” (Ent.4, lin.1494-1496)

“Ninguna, porque olfato no tengo precisamente muy desarrollado. Entonces, ninguna. Olfato, ¡joj!” (Ent.10, lin.1068-1070)

GUSTO

El último sentido analizado ha sido el gusto, quizás es el más determinante de los tres. De este modo, las referencias encontradas en las respuestas se sitúan en la misma línea que las anteriores, no confiriendo mucha notoriedad a este tema. Este grupo de pacientes no llega a concretar su valoración acerca del sabor de los platos hacia extremos positivos o negativos, es decir, no tienen un posicionamiento claro y definido sobre la sensación gustativa de los menús. En este ambiente de aceptación pasiva, los platos son adecuados, sin más. Si bien es cierto que entre el perfil de sujetos con mayor nivel de resignación, los comentarios neutrales son menos abundantes en este apartado que en los anteriores. Quizás este hecho se deba a que los sentidos de la vista o el olfato realmente pueden ignorarse en mayor medida que el gusto, que es la última sensación que perdura en el cerebro al introducir la porción en la boca. Aquel momento más íntimamente ligado con lo que se espera o se recuerda del sabor del plato. Si ese sabor no cumple las expectativas del sujeto, no podrá calificarlo como bueno o como, simplemente, aceptable. Esta es la idea que se refleja en estas citas.

“Pues como siempre. Si tengo gana, pues, pues, trago deprisa y a gusto. Si no tengo gana, pues como los niños cuando no quieren tragar, igual.” (Ent.2, lin.894-897)

“E. Que a mí me sabe todo bueno.

I. Que le sabe bueno.

E. Todo me sabe bueno.

I. ¿Le sabe soso?

E. Hombre, claro. Me sabe sin sal. Y encima al haber estudiado cocina, aún sabe más.” (Ent.9, lin. 1312-1318)

“En general, bien. En general bien. Hombre, yo comí, antes de venir, lo mismo, una borraja con patata. Una cocina casera riquísima, entonces, la de aquí, indudablemente, el gusto no es igual pero no me quejo. No sé cómo decir. Y no es que digas, no, está comible... al límite. Pues no, o sea, está bien.” (Ent.10, lin. 1140-1148)

4.2.1.4- Relación con la comida habitual

En este perfil de pacientes, con cierto matiz de resignación en sus respuestas, la relación con la comida habitual mantenida en su lugar de residencia está directamente relacionada con el posicionamiento que mantienen en el hospital acerca de la comida. En sus domicilios, estas personas no demuestran un concepto de disfrute con la comida ni con la vertiente más gastronómica de este hecho, que incluye el sentido puramente placentero de la alimentación a través del puzzle de colores, olores, texturas y sabores planteados en una receta casera cotidiana. Son sujetos, más bien, que comparten la opinión de que la alimentación es algo básico para poder vivir y desarrollar su actividad diaria, mantener su resistencia, poseer suficiente fuerza para acometer el esfuerzo diario, etc. Sin embargo, no han desarrollado mucho el terreno de la alimentación con cariz social o el goce de los sentidos ante un plato bien trabajado. Se muestran personas prácticas ante la funcionalidad de la alimentación, como vehículo previo y fisiológico al proceso de nutrición y el puro aporte de nutrientes para evitar estados carenciales. El sentimiento de disfrute o no a través de la comida contiene, en estas personas, una clara y directa relación con la presencia o no de la sensación de hambre. En estos sujetos se declara la presencia de un binomio de manera constante y evidente. Si sienten hambre, debido a la ausencia de comida, desean cubrir ese vacío a través de los alimentos y obtener un estado de saciedad. En la idea puramente hedonista de la alimentación, se permite e, incluso, incentiva, el hecho de comer sin hambre, por el simple motivo

placentero de comer. El hambre es un concepto más relacionado con procesos fisiológicos y orgánicos. Sin embargo, el apetito contiene un aspecto más psicológico, ligado a otras necesidades de saciedad de la persona, que no son únicamente la necesidad energética o nutritiva. El apetito puede cubrir necesidades de satisfacción personal, de sentimientos placenteros, de disfrute con la compañía de las personas con las que se comparte mesa y mantel. Por supuesto, para alcanzar los estados de saciedad de apetito, el apartado del hambre ha de estar plena y previamente satisfecho, ya que este es más inmediato y urgente. El concepto de dualidad entre comer con hambre para alimentarse o comer sin hambre, y sin apetito, y no obtener el disfrute esperado, se muestra en varios extractos de entrevistas, como los que se presentan.

“Si tengo ganas sí. Si no, la odio.” (Ent.2, lin. 102)

“Pues... no soy muy comilona. La verdad. Hombre... hay veces que sí, que estoy comiendo a gusto. Si tengo hambre pues como a gusto, pero si no como pues porque...” (Ent.4, lin.32-36)

“Bueno, pues yo pienso que es más al tema físico ¿eh?. O sea, que hay que comer.” (Ent.4, lin.84-86)

“I. ¿le gusta comer? ¿disfruta con la comida?

E.No

I. ¿No? O sea, come porque hay que comer.

E.Porque hay que comer.

I.En su opinión, ¿qué le aporta la comida?

E.La vida... Pero sobre todo lo ve como el tema físico, del cuerpo... Hay que comer para que el cuerpo funcione.” (Ent.5, lin.78-90)

4.2.1.5- Motivos para la ingesta

De modo similar al apartado de relación con la comida, el punto de motivos para la ingesta está muy relacionado, casi solapado en algunos casos, con el significado que los sujetos entrevistados le confieren a la alimentación. Como se

puede leer a continuación, las reflexiones continúan la misma línea poco emotiva que caracteriza al perfil de pacientes.

“No es lo más principal de mi vida... la comida, o sea, no vivo para comer. Como para vivir.” (Ent.4, lin.10-12)

“Como para todo el mundo.” (Ent.2, lin.17-18)

“Pues hombre, la comida es como la gasolina de un coche. Si no comes, pues no tiras, eso está claro, ¿no? pues más o menos eso.” (Ent.7, lin.17-20)

Asimismo, referido al motivo concreto de cocinar para cocinar y preguntando acerca de sus platos favoritos, una persona de este grupo de pacientes responde claramente que cocina lo que le gusta a sus hijos, justificando esa verdad patente de las madres ante los hijos. No importa tanto qué les guste a ellas como a sus hijos, ese gran concepto de sacrificio, de que deben estar al servicio de su familia y ocuparse de todo lo relativo al bienestar de la misma, olvidando a veces el suyo propio.

“E: Ah bueno, los hijos... a los hijos les chiflan los macarrones.

I: No, ¿y a usted?

E: A mí también, pero... pero bueno. Mayormente las madres guisamos para los hijos.” (Ent.8, lin.154-159)

4.2.1.6- Relación con la comida hospitalaria

La relación con la comida hospitalaria en este perfil de sujetos entrevistados, se puede describir a través de la percepción que reflejan acerca de aspectos concretos que se pueden valorar y calificar dentro del conjunto del proceso de alimentación. Estos aspectos son los que catalogan los platos y hacen que, en su conjunto, puedan definir una comida como satisfactoria o no. La referencia hacia temas como la calidad de los ingredientes, la variedad de los menús, la temperatura a la que llegan los platos o el horario de servicio, plantea una actitud

nuevamente indiferente en estas personas, que no llegan a concretar detalles negativos pero tampoco hablan positivamente de las comidas.

Respecto a la relación con la comida del centro, se pueden diferenciar dos vías de información. Primero una genérica, en la que se preguntó acerca de la opinión general del servicio, sin concretar más detalles y, tras esta, se fueron desgranando diferentes aspectos más concretos que pudieran determinar dicha opinión.

OPINIÓN GENERAL

Este tema no aporta datos en líneas diferentes de posicionamiento. Los individuos se muestran cautos en sus respuestas y siguiendo la tónica de toda la conversación, el conformismo. Hablan con términos como “no está mal”, “me adapto” o “regular”. Es significativo el hecho de que adaptarse en algún caso concreto, significa comer menos cantidad, como se muestra en la primera conversación reseñada.

“... es que yo me adapto a todo. Como menos... no soy de comer mucho ¿eh? Pero me adapto.” (Ent.4, lin.744-746)

“Pero en líneas generales yo creo está por ahí bastante correcto.” (Ent.2, lin.607-608)

“Hombre, pues no la he encontrado mal. No la he encontrado mal porque el primer día me han dado... una ensaladilla rusa, unos huevos duros con tomate, que son cosas comestibles, bien.” (Ent.5, lin.160-165)

“No voy a decir mal, porque yo soy una persona que, cuando voy a los sitios como lo que hay.” (Ent.4, lin.304-306)

“Pues para mí, bueno, regular.” (Ent.8, lin.253)

Aparece aquí también la idea preconcebida de que, en determinados lugares, como los centros sanitarios, por sistema y de modo categórico, se come mal. Y,

como no se puede hacer nada al respecto, porque ya es un problema que viene de hace mucho tiempo y está generalizado, deja de convertirse en problema para ser aceptado con relativa normalidad. Como se muestra en los ejemplos siguientes.

“Yo creo que es normal en estos sitios.” (Ent.5, lin.378-379)

“Hombre, pues no es muy, muy, la opinión... boyante ¡vaya!. La opinión... pues claro, es que hay que entender también que el hospital no es como en casa.” (Ent.2, lin.240-244)

Al efectuar la síntesis de los datos analizados, el posicionamiento en este caso acostumbra a ser menos ferviente que en otros perfiles de pacientes encontrados. Asimismo, el número de comentarios acerca de temas como la variedad, calidad o temperatura de los platos es menos frecuente que en otros perfiles y la percepción de satisfacción o insatisfacción queda en un concepto mucho más tibio.

VARIEDAD

Como se puede comprobar a continuación, los siguientes fragmentos son bastante planos, en cuanto a emotividad se refiere. En el primer caso, incluso, primero aporta una opinión mejor para luego, retractarse y dejarlo en un nivel más bajo.

“Bastante bien. Bueno, aprobado.” (Ent.1, lin.309)

“Te tienes que acostumbrar a sota, caballo, rey... y... ahí... ahí hay que andar.” (Ent.2, lin.405-446)

CANTIDAD

También respecto al tema de la cantidad suficiente o no de las raciones, los comentarios son bastante neutrales. Parece como si, en algunas ocasiones, sí

refieren cantidad de comida insuficiente, para a continuación, disculparse por su comentario y reiterar su resignación. Así se muestra en varios de estos extractos.

“Sí. Bueno, algunas veces, algunas veces, la ensalada en la cena me parece muy corta pero bueno, no importa. No sé cómo decirte. Sí, la cantidad sí.” (Ent.3, lin.755-758)

“Lo que pasa es eso, que para mí sí, porque soy de poco comer. Para personas jóvenes me parece, quizá, un poco escasa. El desayuno escaso. ¿usted comería más? Sí, más de esas cuatro galletas marías.” (Ent.5, lin.321-328)

ELABORACIÓN, PREPARACIÓN Y/O COCINADO

Teniendo en cuenta la elaboración o cocinado de los alimentos, la circunstancia se repite. Los sujetos sienten en algunos casos que no es la manera adecuada de elaborar el plato. Sin embargo, a continuación lo asocian a es un cocinado diferente al que ellos realizan, o a una restricción dietética recomendable para la salud, como es el caso de la sal, así se camufla ligeramente el concepto de haber aportado una opinión de insatisfacción. Aquí se presentan ambos ejemplos.

“E.La verdura me ha extrañado que estuviera con caldo, alubia verde con el caldo de cocerla. Me ha extrañado que no estuviera...”

I. ¿Escurrida?

E.Escurrida, pero bueno.” (Ent.5, lin.173-179)

“En casa mejor, porque estarían con un pelín de sal y hechos con más aceite y un poquito de... pero ¿bueno! Eso es cuestión de la política, de meter poca sal y poco aceite (mucho ruido de fondo que dificulta la comprensión) porque a la mayoría no nos hace bien.” (Ent.2, lin.534-540)

CALIDAD

Nuevamente en este concepto se repite la idea de neutralidad. Aunque son pocas realmente las citas en las que se menciona la calidad de los ingredientes o los platos servidos. Pudiera darse la circunstancia de que los participantes prefieren omitir sus opiniones y así no tener que posicionarse. Lo cual sería un signo más de la pasividad de este perfil. A continuación, se refleja un ejemplo de lo comentado con anterioridad.

“¿De la calidad? Bueno, yo creo que está regular. ¡regular!” (Ent.8, lin.373-374)

EXPECTATIVAS

Asimismo, las expectativas previas con las que los sujetos ingresan en el Complejo Hospitalario de Navarra según las informaciones de las que disponen, bien de modo directo por ingresos previos, o por referencias de otras personas ingresadas, visitas realizadas a pacientes o noticias publicadas en medios de comunicación, influyen en la opinión que estos arrojan sobre la calidad global del servicio de alimentación. Así, en este grupo, parece que las expectativas no están muy elevadas, por tanto, no se producen decepciones respecto a este punto. En las reseñas presentadas a continuación, se puede apreciar el cariz de conformismo de los entrevistados.

“Pues hombre, esto no está tan mal. Tampoco vas a pedir un plato de un cocinero de tres estrellas.” (Ent.3, lin.1218-1257)

“Yo, en general, pensaba que me iba a decepcionar más todavía la comida. Quiero decir que no es para tirar cohetes pues alguna cosa... se salva...puede pasar.” (Ent.3, lin.1259-1264)

“Porque oigo a amigos y gente que ha estado. Es que tal, es que dicen, es que dicen... Pienso que es lógico, porque para dar gusto, con unos platos concretos, a tanta gente también es difícil. Y para poner un menú como en los bares de 18 platos, pues más difícil.

Entonces, no sé... hay que adaptarse, lógicamente.” (Ent.2, lin.674-682)

4.2.1.7- Presencia de acompañantes

Todas las personas entrevistadas, en todos los perfiles, han referido estar acompañadas por familiares o amigos durante las principales ingestas del día, comida y cena. Así que la presencia, como tal, de visitas a las horas de las comidas que acompañan al paciente durante las ingestas no parece aportar demasiada información para poder definir los grupos de personas y ni es relevante a la hora de diferenciar perfiles.

“Ah, no, no, no. Siempre acompañada, siempre acompañada.” (Ent.1, lin.619-620)

“Yo, he estado, sí, con mi hermana. Sí. Acompañada. Si no, mi hija. Sí.” (Ent.4, lin.986-988)

“Siempre estoy acompañado. O la hija o el hijo o quien sea.” (Ent.6, lin.500-501)

“Sí, sí, sí, sí. Los hijos y amigos y amistades...” (Ent.8, lin.637-638)

“Pues normalmente con mi mujer y, bueno, muchas veces, viene algún hijo o los tres y... o sea siempre.” (Ent.7, lin.963-966)

“Hasta ahora sí, hasta ahora sí. Y no hacía falta, pero bueno.” (Ent.9, lin.1006-1008)

Del hecho de que la presencia de acompañantes no caracterizaba en modo alguno a los participantes, se percató inmediatamente la investigadora que modificó el guión a partir de la segunda entrevista, con el objeto de indagar más detenidamente en la actitud que dichos acompañantes demostraban durante su estancia en la habitación acerca de la comida servida al paciente. Así, no resultó tan definitoria la presencia de las visitas, como el posicionamiento que estas tomaban sobre la calidad, presentación o elaboración de los platos.

En el perfil de paciente resignado, el comportamiento de las personas acompañantes se muestra más bien motivador e incentivador a la hora de comer. Parece como si la persona que acompaña, quisiera animar, incluso obligar, al paciente para aumentar su ingesta. Como si lo notara apático a la hora de comer y quisiera compensar esa actitud. Incluso en la primera cita mostrada a continuación, se puede comprobar cierto enfrentamiento de ideas y opiniones entre paciente y persona que acompaña, resultando mucho más positiva la posición del acompañante que la que demuestra el propio paciente. En los casos en los que el paciente ingresado es varón y su acompañante, su pareja, esta relación de incentivar la ingesta, se produce con mayor intensidad.

“Está ella, ¡mira qué bien!... (no se entiende) A lo mejor y yo si tú supieras la gracia que me hace a mí para comer esto. Y ella me dice: “pues bueno, cómete la mitad”.” (Ent.2, lin.697-701)

“Hombre, claro. Esa quiere. Mi mujer quiere que comas todo.” (Ent.2, lin.765-766)

“Y me obligan porque: “¿no quieres más? Y ¿no quieres más?”. Sí, sí, sí.” (Ent.8, lin.692-694)

4.2.1.8- Presencia de comida del exterior

Todos los pacientes niegan la presencia o ingesta de comida externa, es decir, de aquella que no procede de la cocina del hospital. La procedencia de la comida del exterior puede ser de casa de algún familiar o de la propia cafetería del CHN. Estos son los dos lugares más comunes de los que se aporta comida a los pacientes ingresados.

Sin embargo, en algunos casos, únicamente indagando un poco más en el tema, los pacientes reconocen que sí tienen algún producto o alimento traído de fuera del hospital. Sin embargo, declaran que lo hacen, aunque únicamente de manera complementaria o placentera, y siempre restando importancia a su uso. Tal y como aparece en las reseñas situadas a continuación.

“Mi mujer me dice: “si quieres te traigo...”. Le digo: “no me traigas nada, que con lo que tengo aquí, es más que suficiente.” (Ent.7, lin.843-846)

“No, no. No quiero. Me trajo mi hermana un trozo de bizcocho pero...” (Ent.3, lin.1194-1195)

“Bueno... he tomado algún kiwi, que en casa tomo kiwi también a las mañanas, he tomado algún kiwi. Y nada, y una tarta de manzana muy rica que me trajo una vecina y la compartimos con el vecino.” (Ent. 10, lin.814-822)

4.2.1.9- Relación con personal sanitario

Este perfil muestra poca interacción con el personal sanitario en referencia con la alimentación. En la mayoría de las entrevistas no hay nada reseñable. En las preguntas acerca de si les han explicado o comentado la dieta que llevan o si les han dado posibilidad de modificación, salvo alguna excepción, como la que se muestra aquí, contestan que no han recibido noticias, que no conocen la dieta pautada ni características de la misma y que no les han informado sobre la posibilidad de adaptación del plan dietético. Y, en el sujeto que comenta que comenta que ha escuchado algún consejo, no sabe concretar quién dio ese consejo y parece claro que no se lo dieron a él personalmente. Quizás es un comentario que alguien escuchó en determinado momento y fue circulando por habitaciones.

“Y sí que, un consejo que no sé quién lo dio, por aquí. Si tienes poca gana que empecemos por los segundos que es más proteína y el cuerpo, al fin y al cabo...” (Ent.2, lin.701-742)

“Alguien que lo dijo, alguna enfermera o así. Dijo: “empezad por el segundo, si no tenéis mucha gana”.” (Ent.2, lin.760-762)

4.2.1.10- Nivel de ingesta

Respecto a este grupo, declara tomar más de la mitad de la cantidad de comida que recibe en la habitación. En general, el desayuno y la merienda se comen relativamente bien y en cantidad aceptable. También los postres tienen bastante aceptación, según los gustos de cada persona, que se dirigen más hacia la fruta bien fresca, cocida, asada o en almíbar o los postres lácteos. En cuanto a la ingesta de los primeros y segundos platos de comidas y cenas, es menor que los desayunos o meriendas. Parece como si los platos o ingredientes que no necesitaran elaboración y/o cocinado fueran mejor tolerados.

“Sí, sí... lo que sea: yogur, natillas, fruta...” (Ent.2, lin.966-968)

“El pan me gusta pero aquí como menos porque tengo menos ansiedad. Me ha gustado toda la vida, el pan. Cuando, cuando tengo gana, como el bollo entero.” (Ent.2, lin.970-975)

“Pocas veces. Terminar del todo pocas veces pero, para mí, es suficiente. Porque como, me encuentro saciao y... luego la taza de tila me va muy bien.” (Ent.2, lin.1035-1038)

“La mitad. Bueno, según. Por ejemplo por la noche me tomé la mitad de la ensaladilla y me dejé, de los cuatros trozos de huevo, me dejé uno.” (Ent.5, lin.524-533)

4.2.2- PERFIL DE PACIENTE INSTAURADO EN LA QUEJA

Otro perfil de paciente hallado en el transcurso de la investigación es aquel denominado situado o instaurado en la queja.

4.2.2.1- Definición

Este grupo de pacientes transmite sus opiniones a modo de reclamaciones negativas de manera constante y, no siempre, de modo constructivo, encontrando expresiones claramente peyorativas en sus respuestas.

“El filete no hay quien lo coma.” (Ent.1, lin.392)

“Pues de decir: “¿cómo habrá andado el aceite por medio?” y si ya se destapa el primer plato y te da sensación de comida de cerdo... pues...” (Ent.1, lin.547-550)

“Bueno, a ver. El desayuno, si te traen un café con leche, un bollito de pan pequeño, que para hombres... eso no te produce tanto asco.” (Ent.1, lin. 773-776)

El afán poco constructivo de algunos miembros de este perfil queda patente en declaraciones realizadas cuando se ha dado la posibilidad de que manifestaran propuesta de mejora para el servicio. Es decir, ya que estaban insatisfechos con la comida, que aportaran en qué aspectos habría que trabajar. Ante esta posibilidad, algunas contestaciones han resultado clarificadoras a la hora de afirmar que la crítica se realizaba sin finalidad alguna de mejoría. Algunos ejemplos se muestran aquí.

“como yo las expectativas aquí mientras esté este cáterin ya las he perdido por completo... a mí no me van a oír nadie nada.” (Ent.1, lin.710-714)

“Y en cuanto vine, lo primero que hice mirar la servilleta. No, miré el azucarillo: Mediterráneo. Entonces, la decepción. Lo que pasa

que llega un momento que sientes necesidad de comer y...”
(Ent.1, lin.607-611)

4.2.2.2- Características

El perfil de sujeto situado en la queja es el que más motivos de insatisfacción refiere. Asimismo, cuando han emitido el primer comentario crítico, no se ha quedado ahí y las reclamaciones han sido acerca de bastantes temas.

Este perfil incluye mayoritariamente personas de sexo femenino y coincide, en muchos casos, con aquellas personas que habitualmente preparan los alimentos y cocinan en sus domicilios. Pudiera ser que, precisamente debido a este factor de mayor conocimiento de los ingredientes, su calidad, conservación, elaboración y cocinado, fueran más críticas con una comida que no cubre los criterios que ellas consideran los aceptables, que coinciden con los suyos, a los que están acostumbradas porque su familia los valora y ensalza a menudo. Y este reconocimiento hace que se sientan bien. De esta forma, han asignado una buena calificación a su cocina y, en el hospital, comprueban que la comida no se parece a la suya, por tanto, no merece buena nota. Han desarrollado un nivel de exigencia bastante alto con la alimentación.

“Me aporta satisfacción si la hago yo y sé cómo la hago. Y si no la hago yo pues... ¿cómo la habrán limpiado? ¿cómo la habrán hecho? Véase una ensalada, véase...” (Ent.1, lin.77-81)

“Lo que viene en salsa puede ser más blando, pero lo frito... la tortilla no hay quien se la coma porque le puedes hacer un hueco en la cabeza a uno si se la tiras.” (Ent.1, lin.396-400)

“Y... y, y al lado, me pusieron un cuarto de tortilla de patata, que aquello no se lo come ni el más hambriento. [...] Probé un trozo, que a mí me encanta la tortilla de patata, pero para mí estaba seca.”
(Ent.7, lin.1045-1052)

“Pues yo cambiaría todo de la comida. Porque a una persona que está enferma le tenían que dar el alimento adecuado pero que le entrase

por la vista. Que estuviese bien guisado, que tuviese gusto a lo que tenías en el plato, que no una cosa que lo mismo te da que sea pollo que que sea merluza. Que no sabes distinguirlo. ¿entiendes? No sé en qué consiste eso pero... no sé... es que si uno está mal, está débil y encima que le den las cosas adecuadas, que le den poca cantidad pero que se la dan bien hecha. Que le entre por la vista, por el olfato y por el gusto.” (Ent.3, lin.1068-1120)

4.2.2.3- Sensaciones que aportan los sentidos

Respecto a las propiedades organolépticas o sensoriales referidas por el perfil de personas situado en la queja o insatisfacción claramente manifiesta declaraciones de descontento. Además, se repiten dichas declaraciones negativas en todos los sentidos estudiados

VISTA

Respecto a la vista, estrechamente relacionada con la presencia de la comida, los sujetos muestran su disconformidad. No les resulta apetecible y ya es un importante punto en contra de la ingesta, ya que la vista condiciona en gran medida este aspecto. Así, se encuentran en las entrevistas declaraciones de este tipo.

“Pero... no te entra por la vista... esa comida. No te entra por la vista... no sé lo que pasa.” (Ent.3, lin.537-539)

“que tenga otro aspecto” (Ent.3, lin.1183)

“Que no la veo bien presentada. No la encuentro agradable a la vista. Si, si... ¿qué se yo? Pueden inventarse algo, darle otro aire.” (Ent.3, lin.1424-1427)

“Hombre, ahí unas veces sí, buena, y otras mala. No es toda, toda... no toda viene buena. Porque el otro día me había traído unos filetes... unos filetes en salsa me parece que eran filetes en salsa y el primero venía muy bien puesto, pero el segundo parecía que estaba como

podrido de estar... O sea que el aspecto no era bueno. No.” (Ent.8, lin.781-829)

OLFATO

Teniendo en cuenta los comentarios acerca del sentido del olfato, tampoco las sensaciones aquí resultan agradables. Se refieren olores de hospital, de clínica, poco acordes con el propio olor que debería desprender la comida. Sí es cierto que, con el sistema de la línea en frío y posterior retermalización, los platos suben calentándose dentro del carro y los olores cuando llegan a planta son más intensos. Esta peculiaridad la viven los miembros de este grupo como desagradable.

“Horrible, ya le he dicho. A... puchero de cerdos, vamos. He tenido cerdos en... (Ent.1, lin.765-770)

“El olor son unas sensaciones de clínica. Es una comida especial. No tiene eso de ¡¡ay!! qué rico, No. Eso desaparece. Ese, ese... no, no. Me parece un olor especial de comida de clínica.” (Ent.3, lin.1416-1420)

“E.No quiero hablar. No.

I.Cuénteme, cuénteme.

E.Pues no me gusta el olor de la comida.

I.¿no le gusta?

E.No, no.

I.¿no lo encuentra agradable...?

E.No, no, no, no...

I.¿y sí que nota?

E.Sí, sí, se nota, se nota... y eso que yo estoy acatarrada ahora y no nota mucho.” (Ent.8, lin.765-775)

GUSTO

Aquí es inevitable hacer una reseña al tema de la sal. La reclamación del grupo ante la comida sosa es unánime. En un perfil de pacientes donde todos llevan dieta con sal. Puede haber varias explicaciones, que no son excluyentes entre sí. Primera y más común, culturalmente y educativamente estamos acostumbrados a usar una cantidad de cloruro sódico en nuestras comidas determinada. Esta cantidad es mayor o menor dependiendo de la costumbre pero, en principio, superior a las recomendaciones fisiológicas que, con la propia sal contenida en los alimentos, estarían cubriendo los requerimientos. Cuanta mayor cantidad de sal se esté habituado a tomar, más va a notar nuestro cerebro una reducción en el nivel. Segunda, y no menos importante, las personas mayores van perdiendo papilas gustativas, por lo que su sensibilidad a los sabores disminuye, necesitando más cantidad de saborizante para obtener el mismo o parecido sabor. Y, por supuesto, lo más frecuente es que sucedan ambos problemas de manera simultánea.

Asimismo, estas personas refieren problemas con las salsas y la poca variedad en las preparaciones. Estos son algunos de los motivos de insatisfacción que se repiten en las conversaciones.

“Pero otra vez no le voy a decir. Si yo me trago algo porque pienso que mañana las nueve de la mañana está muy lejos. O sea, pero ¿no es placentero? No, no. ¡qué va a ser placentero!” (Ent.1, lin.840-844)

“Es muy soso, es muy soso. Y yo hago la comida sosa, pero el sabor es muy soso.” (Ent.4, lin.1511-1512)

“Pues que no la comes... que no la comes de buena gana.” (Ent.4, lin.1554-1555)

“Pero no se le saca sabor a las comidas. Es todo como muy... como muy igual.” (Ent.4, lin.1567-1569)

“Es todo como muy parecido.” (Ent.4, lin.1576)

“Y estaba bien cocidico, ¡¡pero sin sustancia!!” (Ent.4, lin.1638-1639)

“yo me lo como aquí porque me lo tengo que comer pero no porque me sepa bueno.” (Ent.4, lin.1706-1708)

“Claro, se nota muy soso.” (Ent.5, lin.449)

“El gusto también deja mucho que desear.” (Ent.7, lin.1040-1041)

“Pues como siempre. Si tengo gana, pues, pues, trago deprisa y a gusto. Si no tengo gana, pues como los niños cuando no quieren tragar, igual.” (Ent.2, lin.894-897)

“En general, bien. En general bien. Hombre, yo comí, antes de venir, lo mismo, una borraja con patata. Una cocina casera riquísima, entonces, la de aquí, indudablemente, el gusto no es igual pero no me quejo. No sé cómo decir. Y no es que digas, no, está comible... al límite. Pues no, o sea, está bien.” (Ent.10, lin.1140-1148)

4.2.2.4- Relación con la comida habitual

El perfil de este grupo comenta de forma mayoritaria que disfruta con la comida de su casa. También de salir a comer fuera, a restaurantes. Eso proporciona una idea sobre la importancia también que otorgan al valor placentero y social de la comida. Aquí aparece ya, en algunos miembros del grupo, el concepto de los escrúpulos a la hora de comer platos que no se conozcan o no se controle su limpieza y cocinado. Pero la línea directriz que marca el perfil establece que los sujetos disfrutan con la comida habitual. Y así se demuestra en estos fragmentos extraídos de las conversaciones.

“Repito, según quién la haga. Yo como mucho con la vista.” (Ent.1, lin.35-38)

“Sí, bueno... me gusta ir con mis amigas por ahí a comer, también. Y... sí, porque una vez nos propusimos y dijimos: “oye, ahora que estamos jubiladas, vamos a ir a un restaurante bueno”. Y dijimos: “¡ala! Pues nos vamos al Arzak!”. [...] Con disfrute.” (Ent.3, lin.103-110)

“Pues... no soy muy comilona. La verdad. Hombre... hay veces que sí, que estoy comiendo a gusto. Si tengo hambre pues como a gusto, pero si no como pues porque...” (Ent.4, lin.32-36)

“Pues a mí siempre me ha dado una satisfacción.” (Ent.6, lin.91-95)

“La cuestión es que te pones a comer y parece que no tienes hambre pero luego, sí se disfruta, claro que se disfruta. Luego, una vez que se empieza ¿no? (risas) se va animando.” (Ent.8, lin.86-93)

4.2.2.5- Motivos para la ingesta

De nuevo, muy relacionado con el punto anterior, estas reflexiones se dirigen a conocer el significado que estas personas atribuyen a la comida. Conocer la importancia dentro de su rutina. Este perfil refiere comentarios algo más variados en este aspecto que en otros, ya que hablan de satisfacción ante la propia comida, inseguridad ante la comida ajena, necesidad fisiológica de la alimentación, pero en todos los casos siempre con un matiz positivo. A continuación se puede comprobar en las reseñas.

“Me aporta satisfacción si la hago yo y sé cómo la hago. Y si no la hago yo pues... ¿cómo la habrán limpiado? ¿cómo la habrán hecho? Véase una ensalada, véase...” (Ent.1, lin.77-81)

“A mí me gusta comer. Necesaria. Yo vivo sola y no soy la clásica: “ay, por no hacerme la comida”. No, no. Yo hago comidas normales y variadas.” (Ent.3, lin.10-15)

“No es lo más principal de mi vida... la comida, o sea, no vivo para comer. Como para vivir.” (Ent.4, lin.10-12)

“Hombre, pues lo esencial ¿no? No es comer por comer. Es mantenerlo las cosas que se tienen que hacer. El desayuno, la comida, la merienda y la cena. Claro... yo soy de cuatro comidas, no soy de cinco.” (Ent.8, lin.16-21)

4.2.2.6- Relación con la comida hospitalaria

Al hablar de la comida del hospital, el tono de los comentarios de este perfil se modifica de manera radical. Las reflexiones de satisfacción y disfrute con la comida de casa, se transforman en negativas al hablar de la alimentación hospitalaria.

Las respuestas ante preguntas acerca de la opinión, tanto de la comida en general, como de aspectos concretos del servicio, son de queja, de reproche. En algunos momentos, con justificación añadida sobre los comentarios vertidos. En otros, ni siquiera se demuestra la intención de explicar la reclamación.

OPINIÓN GENERAL

Acercas de la opinión general de la comida hospitalaria, está claro que el perfil del paciente instaurado en la queja demuestra de manera abierta su desaprobación. En este apartado las respuestas son más escuetas que en otros momentos. Los miembros del grupo no se detienen en explicar con detenimiento la mala opinión global que les sugiere la comida del CHN. El motivo puede estar relacionado con el hecho de que conocen y manejan la elaboración y cocción de alimentos y no se conforman de manera tan sencilla con la calidad final de los menús.

“Lo demás me lo voy comiendo ¿eh?, pero que quede claro que me lo voy comiendo por sentir lo que tiene que comer la gente que pasa hambre, por solidaridad. Así de claro.” (Ent. 1, lin.262-266)

“Mejorable en todos los aspectos.” (Ent. 1, lin.115)

“Puesssss, puessss, puessss. Dices: “esto parece de cutos”.” (Ent. 3, lin.1192-1193)

“Que le metas el primer esto y que no tenga gusto a nada. Eso es decepcionante.” (Ent.3, lin.1274-1276)

VARIEDAD

A continuación, se repasan los diversos temas accesorios relacionados con la alimentación. Es importante comprobar la opinión del perfil de pacientes acerca de todos estos aspectos ya que, la definición que se construye de su conjunto, ofrece una fotografía del total que encaja con los fragmentos. Respecto a la variedad de los platos ofertada por el hospital, el tono de las respuestas se repite. Los sujetos se pronuncian acerca de la monotonía en varios aspectos: preparaciones, tipos de platos, pescados, desayunos, etc. Estos son algunos de los ejemplos de estos comentarios.

“Variedad hay poca aquí, la verdad... Aunque...Te tienes que acostumbrar a sota, caballo, rey... y... ahí... ahí hay que andar.”
(Ent.2, lin.405-446)

“Me han puesto dos ensaladas parecidas, una a la noche ayer y hoy otra para comer. Del mismo puchero, eran iguales, parecidas.” (Ent.3, lin.818-822)

“Bueno, variedad... ya sabemos que se repiten durante toda la semana. Hay un... un...” (Ent.7, lin.551-553)

“A mí me han estado subiendo mucho pescado y... y... fatal.” (Ent.8, lin.240-241)

“Te tiran una aspirina como en la cárcel, y a tomar la aspirina. Todos los días aspirina. Yo todos los días no desayuno igual. Unos días me tomo el café con leche con un bocadillo de chorizo, entre comillas, luego otro día... variopinto. Naranja todos los días, eso sí. Y aquí me ponen todos los días lo mismo... el mismo desayuno. Que no me quejo ¿eh?” (Ent.9, lin.248-258)

CANTIDAD

En cuanto a la cantidad de la comida servida, las quejas se producen, mayoritariamente, por escasez de la misma. Las que más repiten hacen referencia al volumen de leche de desayunos y meriendas, también se menciona

la ensalada de guarnición y a las cantidades generales de las tomas, tanto hasta dejar con sensación de hambre a algún sujeto. Este perfil incide en mostrar su insatisfacción a través de comentarios muy repetitivos en algunos casos. Se puede comprobar en los siguientes ejemplos.

“de la cantidad, respecto a la leche, a la taza de leche, no viene completa...” (Ent.1, lin.167-169)

“Primer plato: muy justito. El segundo: bien... me estoy refiriendo a cantidad.” (Ent.1, lin.177-178)

“una cena pues bien justa. Yo voy a la cama con sensación de hambre.” (Ent.1, lin.338-341)

“Sí, pero la ensalada es escasa.” (Ent.1, lin.384)

“Una comida principal y total te ponen, si te ponen, dos hojas de lechuga.” (Ent.1, lin.707-709)

“Es eso, que en tres traguitos te has metido la leche, que no está llena la taza.” (Ent.1, lin.776-778)

“La leche para mí, escasa, escasa. Ya le he dicho desde el principio.” (Ent.1, lin.953-954)

“Sí. Bueno, algunas veces, algunas veces, la ensalada en la cena me parece muy corta pero bueno, no importa. No sé cómo decirte. Sí, la cantidad sí.” (Ent.3, lin.755-758)

Incluso, en algún caso concreto, se percibe una actitud amenazante a la hora de hablar de algunos productos que se han modificado. Según da a entender la persona entrevistada, compara la calidad y productos que se servían en la gestión pública de la comida de CHN, con los que se suben en la actualidad, con la empresa privada como responsable de la producción.

“Han rebajado, perdón, han disminuido las tarrinas de mantequilla y de mermelada, y eso no se lo perdono.” (Ent.1, lin.781-783)

Asimismo, en un caso la reclamación expuesta se debe a cantidades excesivas. Se trata de una excepción dentro de la tónica de los comentarios insatisfactorios sobre cantidad insuficiente. Sin embargo, es igualmente valorada como negativa la reflexión acerca del exceso de cantidad de comida. En determinados pacientes, el servicio de cantidades abundantes en los platos puede conllevar precisamente el efecto contrario debido al estrés que genera el excesivo volumen y la incapacidad para poder terminarlo.

“En la merienda, bueno, ya te digo que la merienda, como no meriendo, pues oye, las galletas con el café me parecen... y la mante, la mermelada me parece bien. ¿eh? Y la comida, pues eso, ¿has dicho la comida, no? Sí. La comida pues está bien, está muy bien. La comida demasiado.” (Ent.8, lin.316-322)

ELABORACIÓN, PREPARACIÓN Y/O COCINADO

Los comentarios negativos acerca de la elaboración y cocinado son muy numerosos, de hecho, son los más numerosos de todos los temas. Parece que es un tema candente en el servicio. Hay varias reflexiones que se dirigen hacia el escaso uso de aceite en las preparaciones. También hay quejas sobre que ciertos alimentos quedan secos, poco jugosos. Las salsas poco trabajadas y, por tanto, poco ligadas, con ingredientes flotando. Algunos comentarios buscan la aprobación o apoyo del personal sanitario para reforzar su posicionamiento. Estas son algunos de las respuestas que se han resaltado para ejemplarizar lo expuesto.

“Muchísimo que mejorar. Hay que ser muchísimo más generoso en aceite. No se puede traer la acelga que nos trajeron antes de ayer. No se puede traer.” (Ent.1, lin.184-188)

“Verificado que si dices: me gustaría que probases esto a ver si se puede comer. Se verifica que no se puede comer.” (Ent.1, lin.232-235)

“Hay comidas que no se pueden comer, que no tienen aceite.” (Ent.1, lin.304-305)

“Depende, porque ponen manzana dura... no puedo comerla. Ponen pera dura, en el desayuno... no puedo comerla.” (Ent.1, lin.873-876)

“Lo que viene en salsa puede ser más blando, pero lo frito... la tortilla no hay quien se la coma porque le puedes hacer un hueco en la cabeza a uno si se la tiras.” (Ent.1, lin.396-400)

“porque yo que soy de cenar, repito, pues te viene sin sal. Te viene una tortilla que no hay quien la coma... Te viene un bacalao seco, sin desalar...” (Ent.1, lin.412-415)

“Te viene un pescado que lo has pedido a la plancha y lo habrán hecho antes de ayer...” (Ent.1, lin.456-458)

“Además de que, de que... está pues... poco condimentada, de sal, de aceite, de cosas...” (Ent.2, lin.246-248)

“abrí un... envase con unas alubias pochadas con unos cuadrados de zanahoria flotando en un agua, sin gusto a nada sin... sin... se veía que no estaban guisados, no estaban cocidos... que era una comida, sería muy aséptica, será muy sana, pero imposible de comer. O sea, es que no te entra... a mí no me entraba nada.” (Ent.3, lin.464-472)

“Estaba como quemada, un poco como quemada. Si hubiese estado menos quemada, pues a lo mejor...” (Ent.3, lin.599-602)

“Un guiso, antipático a la vista, con unos trozos de carne desiguales secos y duros, con una salsa aguachinada y unas patatas, encima grandes. No sé cómo decirte, que no tienen el gusto de decir: “vamos a poner unas patatas pequeñas”. Me comí dos trozos y dije... para qué me voy a comer yo esto? O sea que no entraba ni por la vista... No, ni por la vista, ni por el gusto... y la carne seca y dura. No me pareció nada agradable.” (Ent.3, lin.516-528)

“Y... y, y al lado, me pusieron un cuarto de tortilla de patata, que aquello no se lo come ni el más hambriento. [...] Probé un trozo, que

a mí me encanta la tortilla de patata, pero para mí estaba seca.”
(Ent.7, lin.1045-1052)

CALIDAD

También el tema de la calidad de la materia prima es bastante conflictivo. Parece que los sujetos de este grupo son conocedores de los ingredientes y sus categorías y desaprueban notablemente la servida en el hospital. La mala calidad de las patatas se nombra en varias ocasiones. El pescado también es un producto que resaltan negativamente. Incluso en determinados productos envasados como mantequilla, mermelada o postres dulces. Se puede comprobar en los comentarios siguientes.

“He estado en atención al paciente. Volví a venir a ingresar, la comida creo que empeoró y esta vez he verificado que creo que ha empeorado.” (Ent.1, lin.561-566)

“Hoy, igual, no me acuerdo qué cena, porque había tortilla con otra cosa y dije, bueno, pues: “uno suela de zapato y otro suela de alpargata”. O sea, ya sé que está noche...” (Ent.1, lin.694-698)

“Pues hombre. Por ejemplo, si te ponen tilapia, que es un pescado que no se puede comer, y croquetas, que tampoco se pueden comer.”
(Ent.1, lin.682-690)

“Las patatas se las podían comer el Gobierno.” (Ent.4, lin.373-374)

“El mismo tipo de patata, que ahí se queda la patata. Porque... la verdad es que... no se podía comer, te digo.” (Ent.4, lin.390-393)

“La alubia verde está... que la tienen que coger tres días antes de la mata...” (Ent.4, lin.692-694)

“Los pescados que ponen, generalmente, son como, como, como... los trapos, o sea, es un pescado malísimo, muy seco, muy..., congelado, muy... [...] Y eso que quieren adornarlo... Pero con el adorno, no vale... no... Seco... cuesta tragar.” (Ent.2, lin.306-315)

“La calidad... la calidad es lo que deja que desear... la materia prima de casa no es como esta. Por ejemplo, pues, pues... albóndigas y son también secas, pastosas... en casa son distintas.” (Ent.2, lin.397-401)

“La calidad de los ingredientes me parece corriente. Mira, las mermeladas que tienen aquí y las mantequillas, me parecen muy corrientes. Los... me dieron un flan, no sé de dónde lo habían sacado, dulce, empalagoso... no sé de dónde dan las cosas.” (Ent.3, lin.763-769)

“esa especie de pochas que ni las... comí una cucharada y dije: “anda... hay que tener mucha hambre para comerte esto”.” (Ent.3, lin.1034-1037)

“Bueno, la calidad, ahí... yo concretamente algunas veces que he estado ingresado, es donde falla el tema del pescado. El pescado, vamos, no había hijo de madre que se lo comiera.” (Ent.7, lin.466-470)

LIMPIEZA

Este es un tema que no se comenta en el perfil de paciente resignado, y únicamente lo hace una persona de este perfil pero la vehemencia de la persona que se queja en este grupo, hace interesante destacar su opinión. Resalta, además, un plato que se consume en crudo, por lo que, en este caso, la limpieza tiene un especial sentido, ya que no ha sufrido un tratamiento de calor que elimine la flora patógena.

Y si no la hago yo pues... ¿cómo la habrán limpiado? ¿cómo la habrán hecho? Véase una ensalada, véase... (1, 80-83)

No lo pienso, a ver, me viene. Una ensalada que no está bien limpia, eso se ve. (1, 86-88)

TEMPERATURA

Las reclamaciones que efectúa este perfil relacionadas con la temperatura de la comida, se refieren a que consideran que llega más fría de lo que recomendado. Se nombra la baja temperatura de la leche de desayunos y meriendas y de la comida en general. En este apartado se percibe un nivel de reclamación diferente entre sujetos. Desde la queja más intensa, sin dar lugar a ninguna tregua hasta comentarios más moderados donde se explica que es una opinión personal y que puede no ser siempre objetiva o estar siempre en lo cierto, con expresiones del tipo “me parece” o “yo creo” donde se refleja que está declarando su opinión.

“bueno, si me descuido cinco minutos, o tres minutos, en destapar la taza de la leche, pues se ha enfriado.” (Ent.1, lin.315-318)

“Pero no... caliente... no sé si está en su punto, me parece que no.” (Ent.3, lin.834-836)

“un poco más fría de lo que debería estar. Yo creo que sí, yo creo que sí.” (Ent.3, lin.839-841)

HORARIO

Los comentarios acerca de la poca aceptación del horario en el hospital resultan mucho más moderados que los de otros aspectos. Parece como si más que una queja, en este punto, fuera algo que incomoda a los sujetos porque no están habituados a estos horarios, incluso les interrumpe la siesta, o porque tener poco margen entre una toma y otra les hiciera no poder terminar el plato.

“El horario... yo, yo... quitaría... para mí, la merienda sobra. Porque... luego te echas un poco de siesta... a las cinco, que te traigan allí... yo, si meriendo, ya no ceno después.” (Ent.2, lin.462-466)

“Demasiado, demasiado... rápido. Yo no sé, tenía que ser, a lo mejor tendría que ser... pero que tampoco puedes decirle a quien te venga a las ocho y media a desayunar y luego para la una te traigan la comida.” (Ent.8, lin.404-409)

VAJILLA

Respecto al punto de reclamaciones por la vajilla se distinguen dos líneas de motivos para la queja. La primera se refiere a la calidad en sí de la vajilla y al material usado en las mismas, aunque puede también estar influenciado por la limpieza y desinfección de las tazas, en este caso. Algunos sujetos pueden percibir esta limpieza como insuficiente y tener cierto reparo a la hora de usarla.

“En el desayuno traen unas tazas que dan ganas de no desayunar.”
(Ent.4, lin.611-612)

“Dan ganas de no desayunar porque a mí las tazas de plástico de no sé... pues no. No es nada agradable.” (Ent.4, lin.614-616)

En segundo lugar, la queja va encarrilada al tema del aislamiento de los alimentos ya preparados o cocinados con el exterior y la capacidad de los recipientes para no contaminarse. Este aspecto está relacionado con un posible problema de seguridad alimentaria. Que el sujeto percibe que no hay seguridad alimentaria en los recipientes donde se sirve la comida por falta de tapas o posible presencia microbiana.

E. “Porque, claro, una cosa de plástico no sé hasta qué punto no es receptiva de todo lo que puede haber en un horno de esos. A lo mejor resulta que el horno lo mata todo, no lo sé. Yo... eso es lo que... una de las cosas que más me... ahora han puesto otras, antes ponían unas térmicas con la tapa y tal. Ahora no, te la traen simplemente la bandeja y la comida encima y ningún aislamiento que lo aísle del resto de las comidas. Eso me parece fatal. Eso vamos...”

I.O sea, por tema higiene, tema seguridad.

E.Sí, por tema higiene sobre todo, porque claro, los bichos no sabemos dónde están ¿no? Se pueden colar sin darnos cuenta.”
(Ent.7, lin.699-748)

PROPUESTAS DE MEJORA

En este grupo de pacientes, dado que emiten bastantes quejas acerca de muchos temas relacionados con la alimentación, se les concedió la posibilidad de sugerir posibles mejoras ante todos los problemas que encuentran en el servicio de alimentación. Algunas respuestas son francamente positivas, aportando ideas y acciones concretas para llevar a cabo sus sugerencias. Está claro que algunas las llevan a su terreno, queriendo tener las mismas rutinas en el hospital que tienen en su casa, pero el hecho es que se aportan ideas.

“De acondicionar, he dicho. Gasta botellas de aceite. No hagas las tortillas tan duras, si se endurecen en el carro, hazlas más blandas.”
(Ent.1, lin.529-533)

“yo si hubiera podido, hubiera cambiado la cena. Yo hubiera comido, pues fruta y yogures.” (Ent.4, lin.765-767)

“Primero, poner una cocinera, aquí en el hospital, que no la hay. Que las comidas vienen hechas de afuera. Eso lo primero, eso lo primero. [...] Porque no viene... no es igual en que dice: “no se guisa igual para 40 que para 5”. Sí, sí se guisa igual para 40 que para 5, se guisa igual. Si se quiere guisar. Yo lo sé porque cuando estoy... cuanto tengo al hijo que estaba aquí ahora y me dice: “mamá, quiero que me hagas un toro para sanfermines para los amigos”. Yo guiso lo mismo un kilo que cinco. Hombre, lo guiso igual. ¿por qué? Porque...” (Ent.8, lin.533-551)

Otras respuestas son menos constructivas, cerrándose a aportar mejoras y dejando la crítica tal cual se ha planteado. Aquí, el sujeto se cierra en banda a toda posibilidad de negociación o establecimiento de algún consenso para paliar los defectos que ha encontrado. Puede resultar esta posición algo cómoda ya que se queja pero no aporta nada concreto y sitúa la razón de su actitud en la defensa del personal

“como yo las expectativas aquí mientras esté este cátering ya las he perdido por completo... a mí no me van a oír nadie nada.” (Ent.1, lin.710-714)

“Insisto el por qué no me oyen ¿eh? Porque definiendo al personal de planta, que tiene que repartir, dar y recoger las bandejas sin comer.” (Ent.1, lin.758-761)

4.2.2.7- Presencia de acompañantes

Este perfil de pacientes también refiere hacer la mayoría de las comidas con algún acompañante. Así que este aspecto es similar al grupo anterior. Y, como se ha comentado también, resulta de mayor interés qué actitud adoptan esas personas acompañantes ante la comida que se sube al paciente. En este grupo, la personas acompañantes no resultan muy motivadoras por la ingesta. Incluso en un caso el paciente está más animado a comer y le quita importancia a los comentarios de sus visitantes. Algunas personas acompañantes han probado los platos que les suben y los comentarios no son muy positivos. Esto podría dar lugar a que el paciente se sienta intimidado a comer más cantidad o que se contagie del ambiente de queja de las visitas y reduzca su ingesta. No se encuentran en este perfil comentarios alentadores para la ingesta de la comida hospitalaria. En los ejemplos mostrados, los acompañantes, o bien no dicen nada o bien realizan comentarios desaprobatorios.

“Pues hoy estaban mis amigas y dicen: “ a ver qué te traen para comer?”. Y abro, y digo: uyy! Ensaladilla rusa!”. Y dicen: “¿ensaladilla rusa?”. Les digo: “qué poco optimistas sois”.” (Ent.3, lin.540-544)

“Y aún mi amiga, me dijo: “a ver. Si esto no tiene gusto a nada”.” (Ent.3, lin.692-693)

“Y ayer me vuelven a traer y me abre mi hermana y: “¡ay! Ciérralo, que me estoy poniendo mala”.” (Ent.4, lin.532-534)

4.2.2.8- Presencia de comida del exterior

Todos los miembros del grupo declaran no recibir comida alguna del exterior: domicilio, familiares, cafetería del propio centro, etc. Sin embargo, en algunas entrevistas, al ahondar un poco más, se encuentran contradicciones, ya que se afirma sí tener algunos alimentos. Se quita importancia a este hecho, siempre dejando los alimentos aportados como extra o suplementos de productos que no están disponibles en el servicio de alimentación del CHN.

“No, no. No quiero. Me trajo mi hermana un trozo de bizcocho pero...”
(Ent.3, lin.1194-1195)

“Aquí me trajo mi hermana unas nueces.” (Ent.4, lin.1656-1658)

4.2.2.9- Relación con el personal sanitario

Existe poca relación con el personal sanitario acerca de la comida. Los comentarios discurren por el terreno similar al grupo conformista, y hablan de que no han sido informados de la dieta prescrita y poco más. No se le concede mucha importancia a este hecho en las entrevistas que prácticamente pasa desapercibido.

4.2.2.10- Nivel de ingesta

El pan y el postre son dos elementos de la dieta que algunos miembros refieren tomar mejor y otros peor. Este perfil se caracteriza por no tomar toda la cantidad de los platos. Puede ser que no se coman todo y dejen parte del plato global o que se tomen algún componente del plato y dejen apartado otro, que no les guste o les resulte de peor calidad o presentación. En este grupo, incluso a la hora de valorar el nivel de ingesta, se emiten algunas quejas justificando el motivo de dicho nivel. Este hecho se muestra claramente en el primer comentario de los siguientes.

“Depende, porque ponen manzana dura... no puedo comerla. Ponen pera dura, en el desayuno... no puedo comerla. Ayer trajeron albaricoques buenos.” (Ent. 1, lin.874-878)

“Los panes son uff... unos panecillos sin corteza, sin... Sí, bueno, la mitad, o así.” (Ent.3, lin.1575-1576)

“Hoy yo creo que ni lo he probado. Ni he probado el pan.” (Ent.4, lin.1711-1712)

“Sí. Bueno, hoy por ejemplo, me ha comido toda la... la verdura toda. La patata toda la he dejado.” (Ent.4, lin.1779-1786)

“Habitualmente no. A lo mejor algún plato determinado que me gusté más, igual ese sí, pero en general, pues como te comentaba antes, que me han puesto pues... los tres filetes de lomo y me he comido uno. Porque es que el cuerpo no me pide más.” (Ent.7, lin.1187-1203)

4.2.3- PERFIL DE PACIENTE OPTIMISTA

El perfil de paciente optimista es el que menor número de representantes incluye dentro de las personas entrevistadas.

4.2.3.1- Definición

El perfil de paciente optimista es aquel que, como su propio nombre indica, entiende los aspectos de la alimentación de manera positiva. Sus comentarios suelen ser de reconocimiento para la comida hospitalaria. Se muestra receptivo y amable en el trato y respuestas. No ofrece un nivel de exigencia muy alto por lo que califica los diferentes aspectos con buena nota.

“Hombre, pues ya llega la comida, ya me llega el alimento. Y eso que no hago deporte, que si hiciera deporte, aquí ahora, pues me comería todo, y más. Me comería lo del de al lado.” (Ent.9, lin.985-989)

“Pues, mira, te voy a decir la verdad. Como estamos aburridos en la habitación, estoy deseando que llegue para empezar a comer. Así de claro y así de simple. [...] La novedad. Claro, pues prácticamente, a menos que te hagan pruebas por la mañana, por la tarde, pues estás un poco, pues leyendo o escuchando la radio y tal, que a mí me gusta mucho. Pero, pues sí, lo coges ese momento como... bien... bien... bonito... sí.” (Ent.7, lin.892-905)

4.2.3.2- Características

Es un grupo caracterizado por una línea de personas de sexo masculino, personas en general activas, con bastantes intereses y aficiones. Es un grupo que se encuentra físicamente bien, por lo que se mueve bastante por la habitación y los pasillos mientras pasea. Reciben bastantes visitas porque son sociables en su vida cotidiana y les gusta la conversación. No suelen ser los responsables directos de hacer la comida en sus domicilios pero sí se implican

en las tareas relacionadas con ello y se interesan por el tema. Poseen una opinión de la comida relacionada con el componente placentero que aporta y el matiz social de la misma, ya que ellos mismos son sujetos muy sociales.

“Pues en mi casa cocina mi mujer porque yo soy muy mal cocinero, pero el que friega y barre la cocina y eso, soy yo ¿eh?” (Ent.7, lin.151-154)

“En parte sí, preparo verduras, purés, guisados, o sea...” (Ent.9, lin.155-156)

“A ver. Ha habido épocas que he cocinado yo. He aprendido a cocinar las cuestiones más sencillas, ¿no? las cuestiones más sencillas eh... En época en la que mi mujer ha estado muy... vamos, enferma ¿no? muy enferma. Y por necesidad aprendí a cocinar. La necesidad es relativa porque lo mismo que ahora tenemos una persona que, y vamos a tener otra con más conocimientos, que la que teníamos de cocinar y va a cocinar prácticamente ella, pero una vez que mi mujer está mejor, entonces, más bien cocina ella y yo también.” (Ent.10, lin.190-204)

4.2.3.3- Sensaciones que aportan los sentidos

Este perfil de pacientes vive la comida con intensidad, con fuerza. Presta atención al tema sensorial y lo interpreta como parte del total de características de la alimentación. Es objetivo al comentar algunos errores, no todo está perfecto, pero no insiste en ellos y prefiere resaltar la parte más satisfactoria de cada punto.

VISTA

Este grupo es capaz de reconocer defectos en la presentación de los platos. Sin embargo, disculpan estos errores o los minimizan, no concediendo demasiado importancia a su presencia.

E. “Hombre, no es un restaurante, te vuelvo a decir. Pues sería lo ideal, oye el platíco, pues me parece bien. En el avión vas articulado.

I. Sí, con la bandejica.

E. Eso sí que no me gusta. (no se entiende) se me recogen hasta los tendones. Y aquí no. Hombre, antes era mayor la bandeja, pero a mí me sobre. Saco fuera cosas que me estorban y ya está.” (Ent.9, lin.1299-1309)

“Normal. Repito a mí no... Normal, hombre. Te lo tienen que traer en unos recipientes cerrados, con lo cual, la vista no es igual que te sirvan un plato en un restaurante. O sea, que te lo sirvan preparadico y ¡en fin! Con unos adornos en los bordes ¿no? Porque entonces, mira la vista, normal. Y los segundos platos de ración están muy bien, en general, bien presentado. O sea, lo veo. Los primeros en definitiva, es cualquier cosa de primer plato es un agolpamiento de... es una verdura con patatas, pues es verdura con patata. No se puede pedir mucho de vista distinto ¿no? en un recipiente cerrado, repito ¿no?” (Ent.10, lin.1123-1138)

OLFATO

Y el perfil del paciente optimista que alaba, en este caso, el olor que desprende la comida. En la tónica de este perfil, los comentarios son agradables.

“Me viene.. ¡¡buaaahh! Es que me iría detrás. ¿sí? Iría como la policía, voy a buscar al que ha robado”.

O sea, le parece agradable, le gusta.

Para mí, sí.” (Ent.9, lin.1246-1252)

Asimismo, otras reflexiones hablan de que el sentido del olfato no lo tienen muy sensible y que no pueden opinar al respecto. Es decir, si no han experimentado

por ellos mismos la sensación olfatoria agradable ni desagradable, prefieren no opinar.

“Pues mira, no es el sentido que más desarrollado tengo, a pesar de que tengo una buena nariz (risas) Eso está muy claro. No es el sentido que más... pero bueno, hay veces... no siempre hueles igual la comida ¿no?” (Ent.7, lin.983-988)

“Ninguna, porque olfato no tengo precisamente muy desarrollado. Entonces, ninguna. Olfato, ¡ajo!” (Ent.10, lin.1068-1070)

GUSTO

Respecto al sabor de los platos, se nombra de nuevo la presencia de poca sal pero en este caso también se disculpa. Estos sujetos comentan que el sabor de la comida es más que aceptable, no únicamente en el umbral de lo correcto. A continuación, se pueden ver algunos ejemplos.

“Que a mí me sabe todo bueno.

Que le sabe bueno.

Todo me sabe bueno.

¿Le sabe soso?.

Hombre, claro. Me sabe sin sal. Y encima al haber estudiado cocina, aún sabe más.” (Ent.9, lin.1312-1318)

“En general, bien. En general bien. Hombre, yo comí, antes de venir, lo mismo, una borraja con patata. Una cocina casera riquísima, entonces, la de aquí, indudablemente, el gusto no es igual pero no me quejo. No sé cómo decir. Y no es que digas, no, está comible... al límite. Pues no, o sea, está bien.” (Ent.10, lin.1140-1148)

4.2.3.4- Relación con la comida habitual

Son personas que disfrutan con las actividades que realizan, también con la alimentación. Valoran la parte fisiológica que conlleva el acto de alimentarse pero también conceden gran importancia a aspecto social de la misma. El hecho de reunirse en torno a una mesa para disfrutar de la compañía y de la comida servida. Hay un componente en este grupo, que no está presente o está más atenuado en los anteriores, que incita a disfrutar de las pequeñas cosas de la vida y evitar, en la medida de lo posible, las actitudes negativas.

“Yo generalmente antes disfrutaba más. Ahora como como menos, disfruto menos. Bueno, pero sí, en general disfruto.” (Ent.7, lin.83-86)

“Bueno, pues la gasolina con la que tienes que funcionar, vamos. Sin comer no puedes vivir, entonces, otra cosa no sé qué decir, vamos, o sea. ¿Qué me aporta? Por su supuesto que me aporta, repito, mucho en todo lo que sea comidas familiares, comida... pero bueno, eso no sé si guarda o no relación. Sí, también. [...] Tema social. Por supuesto, mucho, por descontado.” (Ent.10, lin.172-184)

4.2.3.5- Motivos para la ingesta

La motivación relacionada con la comida se explica desde la vertiente orgánica, donde cubre los requerimientos nutricionales y energéticos de este grupo de pacientes. Sin embargo estos individuos van más allá, hasta establecer la relación entre alimentación y salud. A través del mantenimiento de una dieta saludable y unos hábitos de vida correctos, se puede obtener un nivel de salud mejor que en otras condiciones. Este hecho es conocido por el perfil y puesto en práctica. En los textos siguientes, se pueden comprobar estas descripciones.

“Yo, para mí, es un sistema de vida. Tengo que comer para alimentarme, no alimentarme para comer, ¿me explico? Sí. No ser un goloso. Sí. Yo tengo que comer para alimentarme, para sobrevivir, ni en exceso, ni tampoco poco.” (Ent.9, lin.8-16)

“Bueno, yo disfruto, disfruto comiendo. Disfruto comiendo, entonces, la comida significa significa... es algo, vamos no sé, importante en la vida para la salud, para el disfrute, en otro ámbito, para la relación con otras personas ¿no? para la relación con otras personas. Ehhh... y luego de cara, bueno de cara a la salud, quiero decir, de cara a la salud más que... es lo que buscas con la comida para la salud, para mantener, para mejorar ¿no? Es que no sé qué más decir.” (Ent.10, lin.13-25)

4.2.3.6- Relación con la comida hospitalaria

Esa filosofía vitalista y llena de actividad que emanan los miembros del perfil de pacientes optimistas se traslada también a la relación que mantienen con la comida del hospital. Estos sujetos se adaptan con rapidez y facilidad a las condiciones ambientales diferentes y, en el caso de un ingreso hospitalario, adversas. Están dispuestos a intentar obtener siempre lo mejor de cada situación.

OPINIÓN GENERAL

Desde el punto de vista global, los comentarios son correctos, hasta buenos en los algunos casos, aunque más moderados que en otros apartados. Primero hacen una descripción de la situación para, a continuación, recordar que el servicio está bien, y que no tienen queja para aportar. Se muestran comprensivos con los condicionantes de la comida hospitalaria. Asimismo, anticipan que no poseen un nivel de exigencia muy elevado, por lo que resulta más difícil defraudar expectativas.

“Buena, y bien condimentada. Sin sal, escúchame, que me parece bien, cada uno que se eche lo que quiera. Sin sal, muy bien condimentada. No tengo ninguna pega, hasta ahora.” (Ent.9, lin.238-242)

“Yo... anticipo que soy de fácil conformar, soy de fácil conformar. Ahora han estado unos amigos, usted lo ha visto, y ya me decía: “tú es que eres de fácil conformar”. En todo, en la vida. Y... a eso añadiría mi mujer, diría mi mujer: “claro es que tú perdiendo pierdes, y aceptas...”. Bien. Con esta... partiendo de esta premisa, yo estoy satisfecho en general. Yo, en general, satisfecho, o sea, satisfecho de lo que he comido, de lo que he podido escoger, de lo que he podido escoger ¿no? Unas pocas muy buenas, que comí pocas porque estoy flatulencias. Hoy mismo tenía pocas para mañana y he dicho: “quita, quita, me voy a la borraja”. He ido a la borraja, ¿no? he ido a la borraja. Entonces, en general, bien. Relativamente bien condimentado, cuando es un pescado, que no sé si es horno, si no llevan..., en general llevan ¿no? esto...” (Ent.10, lin.358-411)

VARIEDAD

Respecto a la variedad, en la tónica de anteriores comentarios y del perfil del grupo, frases amables y moderadamente positivas. Siempre dejan claro que son opiniones personales, que otro paciente puede apreciar cosas diferentes. Además, introducen la observación de que reconocen que están en un centro hospitalario, con esas ideas preconcebidas de que la comida es poco grata y, aún y todo, no consideran que la comida sea tan desagradable.

“Bueno, la comida sí, ya varían, pero también muy bien. No me quejo ¿eh? Que con lo que me ponen... que esto no es un restaurante. Es que, hay que ser un poco...” (Ent.9, lin.390-394)

“Son pocos días para opinar sobre eso. Igual al escoger yo, como escojo siempre pescado, bacalao habré comido dos, tres veces, pero me gusta mucho el bacalao, que no he dicho antes, pero me gusta mucho el bacalao. Entonces... a mí personalmente pues no me parece mal. Quizás a otra persona, ya digo, diga: “oye, habéis puesto demasiado bacalao”. O dos veces, dos veces, salmón, por ejemplo.” (Ent.10, lin.560-571)

CANTIDAD

Consideran la cantidad suficiente, acorde con sus necesidades. Se nombran aquí varios aspectos como el descenso de la sensación de apetito que se va produciendo con el paso de los años; la poca actividad física que se realiza en el hospital, todos ellos factores que influyen en la apreciación de la cantidad. Porque si un individuo está habituado a comer mayores cantidades que otro, su concepto de cantidad estará siempre inclinado hacia considerar volúmenes mayores como normalidad. En este grupo se aprecia que las ingestas no son exageradas y que tienen un concepto de las raciones bastante acorde con la realidad.

“Sí. Y más que estás en la cama y no haces nada. Entonces, yo creo que la cantidad es suficiente, para mí. Quizás, yo veo... para mí no ¿eh?” (Ent.4, lin.315-318)

“Pues yo creo que la cantidad, yo diría que es más que suficiente. Sí. Hablo bajo mi punto de vista. [...] A lo mejor, si yo tuviera 30 años, pues a lo mejor, como tenía cuando empecé, pues seguramente que igual en algunas cosas... No, entonces se daba muy bien de comer. No, no. Y ahora yo creo que las cantidades, ya te he dicho antes, me han puesto tres filetes de lomo con una salsa que estaba muy rica, en casa no lo como porque se me hace un bolo, y me he comido uno, pero muy muy bueno.” (Ent.7, lin.449-463)

“O sea, para mí, para mí, de sobra. En el pan yo me pongo el bocadillo, me pongo la mantequilla, me pongo esto... y el café con leche. Muy bien. La hora de la merienda, pues lo mismo, tres cuartos de lo mismo, estamos en lo mismo. Cinco galletas... no me quejo, ojo. Estoy comentado. ¿me explico?” (Ent.9, lin.319-328)

CALIDAD

El perfil de paciente positivo califica la calidad de la comida hospitalaria como buena, incluso le dan nota numérica, un siete sobre diez. Un miembro comenta que no tiene escrúpulos para comer cualquier cosa, así que, en este sentido, se baraja la posibilidad de que confluyan dos aspectos: percepción de buena calidad y bajo nivel exigencia ante este factor.

“Yo creo que muy bien, para mí. Es que, yo estoy opinando por mí ¿eh? Sí, es lo que... Bueno, pues, para mí, muy bien. No tengo escrúpulos, ese es otro de los factores. Al no tener escrúpulo pues, como verás, como de todo y no tengo ninguna...” (Ent.9, lin.379-386)

“Para mí satisfactorios, sí. Sin más. Si tuviera que calificar, como cuando te llaman de telefónica, del uno al diez, pues... no sé qué le pondría. Le pondría un siete, le pondría un siete. No lo sé, vamos.” (Ent.10, lin.495-500)

TEMPERATURA

En cuanto a la temperatura de los platos los comentarios son favorables a que sube caliente o muy caliente. También respecto a los platos que han de servirse fríos, la sensación es positiva. Así que la opinión en este apartado es bastante homogénea por el perfil en general. Coincide este tema con la buena valoración de los otros perfiles en general.

“Sí, sí. Lo caliente, bien caliente para que te dé tiempo de comer despacio y que se vaya enfriando. Lo frío, frío, normal.” (Ent.2, lin.456-458)

“Sí, sí. Hasta excesivamente caliente, casi. Creo ¿eh? Vamos, en general.” (Ent.10, lin.578-579)

HORARIO

Este grupo comenta que el horario le parece adecuado, especialmente por el orden que mantiene. De este modo, se conservan las ingestas aproximadamente a una hora similar todos los días, lo que resulta más fisiológico. Algunos miembros comentan que este sistema les parece muy adecuado, en contraposición con lo que hacen en casa donde tienen mayor variabilidad, pero la adaptación a esta estructura horario les ha resultado muy sencilla. Especialmente resaltan de manera favorable la hora temprana de la cena.

“es un tipo de orden, de horario que no vienen mal. Pero yo en mi casa no los sigo así. La comida a la una, pues no me parece mal.” (Ent.3, lin.893-895)

“La cena sí que me parece buena hora porque si cenas tarde, fatal. Sí... sí... me parece bien.” (Ent.3, lin.908-910)

“Bueno, al horario yo creo que te habitúas. Yo como he venido tantas veces, digo: “mira las dos, la una menos cuarto, ya traen la comida”. En eso yo no... sabría sacarle nada... en contra.” (Ent.7, lin.675-679)

“Estás en un centro, a ver, no sales del hospital. Es un horario quizás más... europeo, vamos. Comes pronto pero quiero decir que, no tienes nada que hacer, quiero decir. Cualquier horario, cualquier horario sería aceptable. O sea, a mí me parece aceptable. El que come sobre la una, cena sobre las ocho y pico. Racionalmente en casa podías y, quizás debías, hacer lo mismo. Al mediodía quizás un poco más tarde, quizás. Pero vamos, en principio, en principio, yo lo veo razonable. Ya digo, he comentado antes el dislate un poco de mi mujer que cena tal. Entonces me parece que el espacio entre ellos, quizás el espacio entre desayuno... ehhh... No, es desayuno, comida. No hay nada...En principio... No, pues por eso. Es decir, me parece, me parece razonable, me parece razonable.” (Ent.10, lin.594-660)

VAJILLA

Respecto a la vajilla, las frases son escuetas sin aportar mucha información. Contestan que la vajilla es funcional, no les ha dado problemas y les resulta cómoda. Tampoco se enfatiza mucho en este tema, así que queda en segundo plano en este grupo.

MENÚ OPCIONAL

El apartado de menú opcional no es ajeno a las buenas calificaciones que este grupo otorga a casi todos los ítems de percepción de calidad del servicio de alimentación. Lo valoran especialmente bien al considerar que es un extra en lo ofertado, algo complementario que podría suprimirse y que está por encima del servicio básico. Con esta facilidad para poder elegir entre dos primeros, dos segundos y dos postres en comida y cena, el paciente se erige en parte activa del proceso de su curación. Como ya se ha comentado, este grupo entiende que la dieta saludable está relacionada con la alimentación y, posteriormente la nutrición. De esta manera, según las decisiones que vayan tomando respecto a los platos para comer, estarán influyendo más o menos en ese tratamiento global del paciente que la autoridad sanitaria intenta implantar. Se trata de trasladar parte de la responsabilidad a la persona ingresada, que pasa de ser un objeto puramente pasivo donde los profesionales marcan todas las pautas, a disponer de un cierto margen propio para poder tener alguna decisión. Y este hecho se valora muy positivamente como refuerzo de la capacidad del propio sujeto.

“Bueno... de acuerdo, como te dan para elegir, u poco, siempre hay alguno que te apetece más que otro ¿no? O sea, que en ese sentido. Porque antes, al principio, antes de entrar esta nueva empresa, no había eso, no podía elegir, me parece ¿eh? Son tantos años que igual se me pierde un poco la memoria. Pero ahora, ahora, te ponen una notita, te dicen: “para mañana: comida cena”. Entonces tú eliges. Malo será que no haya algo que no te puede gustar ¿no?” (Ent.7, lin.332-372)

“Me parece bien. Me parece demasiado. ¿Por qué tenemos que elegir? Antes decían: “¡venga! Esto para todos. O el que tiene dieta, pues muy bien, esta dieta...”.” (Ent.9, lin.1182-1199)

“Hombre, claro, no estamos en el Ritz y no te ponen catorce primeros y catorce segundos normal ¿no? Pero considera que usted come mejor al poder elegir? Por supuesto, hombre, claro. Hombre, comes mucho mejor que no que te traigan lo que haya, lo que sea ¿no? Hombre, eso claro.” (Ent.10, lin.1055-1063)

PROPUESTAS DE MEJORA

La propuesta de mejora que este perfil realiza se dirige hacia el terreno ambiental del lugar físico donde se come. Concretamente al mobiliario de la habitación que resulta incómodo. La altura desigual de la mesa y de la silla que hace que persona y alimentos no se encuentren nivelados es un inconveniente a la hora de disfrutar de la comida.

*“Y luego pues me siento, me pongo la postura... la altura de la mesa. **En la cama se come horrorosamente.** Yo no he comido nunca, más que eso, dos días sueltos. Fatal, horroroso. Entonces, pero entonces incluso la altura del abatible en relación con el sillón, tú te quedas muy por debajo en relación con una mesa, con cualquier mesa de cocina, con lo cual, no te manejas lo mismo. No te manejas lo mismo, pero vamos, lo demás, comer, empezando por la fruta, ya te digo...” (Ent.10, lin.1199-1209)*

4.2.3.7- Presencia de acompañantes

Este grupo también declara comer habitualmente en presencia de personas acompañantes. Estas personas son frecuentemente acompañantes que, o bien están durante largo tiempo o bien realizan visitas más breves pero coinciden en las horas de las ingestas principales, comida y cena.

“Pues normalmente con mi mujer y, bueno, muchas veces, viene algún hijo o los tres y... o sea siempre...” (Ent.7, lin.963-964)

La actitud de estas personas que visitan a sus familiares o amigos ingresados es de ánimo, en la medida en la que los pacientes lo necesitan, que en estos casos parece ser poca. Constituyen estos miembros un grupo de carácter tan activo que no requieren ánimo de personas externas para comer, ya que lo hacen bien por ellos mismos. Incluso no entienden, en algunos momentos, determinados comentarios de acompañantes de otras personas que critican la comida o insinúan que no coman. Sale nuevamente aquí el tema de los prejuicios sobre la calidad hospitalaria, ya que el sujeto comenta que las personas que infravaloran la comida lo hacen simplemente porque es la comida del hospital, sin conocer realmente cómo está hecha o de dónde proviene. En cambio, los acompañantes que han probado la comida o que quieren bien a los pacientes, son los que animan a comer. Esto refuerza mucho la idea de que comer es vital para conseguir, mantener o restaurar la salud y, como los familiares y amigos, desean la pronta recuperación de los pacientes, les animan a comer, ya que es de las pocas cosas dentro del tratamiento en las que se puede influir u opinar.

“¿y le suelen animar a comer? Pues no, porque como ya saben que tengo buen apetito no necesito eso.” (Ent.7, lin.969-971)

E. “Unos tienen la cosica esta de... yo si estuviera enfermo, yo no comería. Pero ¿sabes por qué? Porque tienen una aprensión ¿me explico?”

I. Sí, sí, perfectamente.

E. Y eso que viene la comida de fuera. Si le traen de un restaurante, o sea estaría tan feliz ¿me entiendes? Oye: “traen de las pocholas”. Oye, se puede comer.

I. ¿Y con algún acompañante le ha pasado eso?. Que le ha dicho que no comería...

E.No comería nada. Y yo le preguntaba: “y ¿qué comen en sus casas?”. ¿Qué comen? Y, en cambio otros tienen otra actitud diferente. Me decía mi consuegro: “jode, ¡qué rico tiene que estar eso!”. Y le doy a mi mujer, que también fue a aprender cocina conmigo, le doy un trozo de patata con espinaca y dice: “está deliciosa”. Y estaba sin sal. Deliciosa. O sea, con la sal que tenía la verdura, me sobraba. Y el huevo y la patata. Para mí, muy bien.” (Ent.9, lin.1009-1078)

E.“Es que no hace falta animarme (risas)

I.Pero quiero decir ¿había comentarios positivos, negativos?

E.Sí, sí, sí. Que sí, y colaborar en todo. Que si te has dejado esto y lo otro. Vamos, eso por descontado, tengo buenos amigos.” (Ent.10, lin.969-76)

4.2.3.8- Presencia de comida del exterior

De modo similar a otros perfiles, estos sujetos declaran no tomar nada del exterior y, después, reconocer que algunos productos sí que les traen de fuera como complemento de la dieta.

“Que la al lado es una mujer joven, has visto una mujer joven que hay con el este, y entonces me trae el café y le he dicho que ya, le he dicho que no.” (Ent.9, lin. 931-934)

“Bueno... he tomado algún kiwi, que en casa tomo kiwi también a las mañanas, he tomado algún kiwi. Y nada, y una tarta de manzana muy rica que me trajo una vecina y la compartimos con el vecino...” (Ent.10, lin.817-822)

4.2.3.9- Relación con el personal sanitario

No hay datos recogidos de interés en este grupo acerca de la información aportada en las plantas de hospitalización acerca de la dieta pautada o el tipo de

alimentación que figura en su historia clínica. No se concede demasiada importancia a este tema.

4.2.3.10- Nivel de ingesta

La cantidad de ingesta en este grupo se caracterizad por incluir todo el desayuno y merienda, la mayoría de los postres de comida y cena y el pan dependiendo del apetito a la hora de las diferentes tomas. En cuanto a primeros y segundos de comidas y cenas se encuentran dos versiones de cantidad dentro del grupo. Por un lado está el sujeto que declara tomar aproximadamente la mitad de los platos y, por otro lado, están los individuos que confirman que se toman el menú completo. Este nivel tan aceptable de ingesta de estas personas puede relacionarse con dos aspectos: uno orgánico y otro psicológico.

Respecto al tema orgánico, los voluntarios de este perfil pueden encontrarse en un mejor estado de forma. Es decir, quizás la enfermedad de base o la que ha ocasionado el ingreso, no sea tan severa o no limite tanto la movilidad. En este sentido, los sujetos tendrán mayor nivel de actividad al moverse por la habitación y pasear por los pasillos. Este aumento en la actividad diaria se traduce en un mayor gasto energético al consumir kilocalorías según el grado de ejercicio, lo que, a su vez, condiciona una sensación de hambre acorde al gasto realizado. Con mayor sensación de hambre, se producen mayores ingestas para compensarla.

En cuanto al segundo factor, el tema psicológico, está presente en la medida en que estos individuos acostumbrados a un ritmo de actividad mayor, con componente social importante y una actitud positiva, desean restablecer su salud cuanto antes para regresar a esa rutina cotidiana tan valorada y deseada. Asimismo, el conocimiento e interiorización de que la alimentación condiciona su estado de salud, colabora en aumentar la ingesta de estos pacientes para alcanzar la curación en menor espacio de tiempo.

“Habitualmente no. A lo mejor algún plato determinado que me guste más, igual ese sí, pero en general, pues como te comentaba antes,

que me han puesto pues... los tres filetes de lomo y me he comido uno. Porque es que el cuerpo no me pide más.” (Ent.7, lin.1187-1203)

“Sí, la comida no... y tengo costumbre de dejar el plato limpio.” (Ent.9, lin.1534-1538)

En la tabla 6 se describen algunos aspectos característicos de los diferentes tipos de perfiles de pacientes encontrados durante la investigación.

Tabla 6. Aspectos característicos de los perfiles de pacientes.

PERFIL	DEFICIÓN	CARACTERÍSTICAS	MOTIVACIÓN ANTE INGESTA
Perfil paciente resignado	Pasividad, conformismo. No refiere quejas pero tampoco alabanzas.	Varón, preferentemente. No responsable de alimentación en domicilio.	Cuestión fisiológica.
Perfil paciente situado en la insatisfacción	Actitud activa y negativa. Refiere quejas sin posibilidad de solución.	Mujer, preferentemente. Responsable de alimentación en domicilio.	Cuestión fisiológica. Curación para regresar cuanto antes al domicilio.
Perfil paciente optimista	Contento con la atención. Actitud activa y vitalista.	Buen estado físico. Buenas relaciones sociales (visitas).	Satisfacción en la alimentación. Vertiente social. Satisfacción del hambre.

La Tabla 7 resume las relaciones entre perfiles, actitud acompañantes y nivel de ingesta.

Tabla 7. Relaciones entre perfiles, actitud acompañantes y nivel de ingesta.

PERFIL	PERFIL RESIGNADO	PERFIL SITUADO EN LA QUEJA	PERFIL OPTIMISTA
ACTITUD ACOMPAÑANTE	MOTIVADORA	DESMOTIVADORA	NEUTRA
NIVEL DE INGESTA	NO ELABORADOS 100% ELABORADOS MÁS DEL 50%	HETEROGÉNEA. NUNCA 100%	MÁS DE LA MITAD HASTA EL 100%

Los platos no elaborados se refieren a desayunos, meriendas, postres y pan, todos aquellos que no son cocinados y, como toda manipulación, han recibido calentamiento (leche de desayuno y merienda). El resto de los platos no elaborados se toman fríos.

Los platos elaborados son aquellos que han sufrido un proceso de elaboración y cocinado posterior. Habitualmente, y a efectos prácticos, se traducen en primeros y segundos platos de comidas y cenas.

DISCUSIÓN

5- DISCUSIÓN

El factor novedoso de esta investigación ha consistido, principalmente, en explorar las percepciones de los pacientes ante la comida y analizar dichas experiencias desde la construcción de una propuesta de teoría que relacione las conductas alimentarias con diferentes sensaciones o vivencias.

Con el fin de conseguir la mayor información posible de los sujetos, fue determinante construir un guión de entrevista que sirvió de base para la investigación. Por este motivo, a la hora de elaborarlo resultó muy interesante la combinación de preguntas acerca de cuestiones globales o generales, para luego comprobar su autenticidad con otras más concretas sobre el mismo tema. Es decir, se ha ido de lo más abstracto a lo más concreto. Se ha procedido de esta manera, por ejemplo, con aspectos relativos a las percepciones sobre la comida hospitalaria ya que, inicialmente se pregunta de modo general por la opinión de todo el servicio para, posteriormente, concretar esta opinión a través de otras cuestiones más precisas acerca de la cantidad, variedad, temperatura, vajilla, horario, etc. El sistema de analizar la satisfacción global a través de indicadores concretos también se utiliza en el trabajo de Castelo y colaboradores (2010) o en el de Fernández y colaboradores (2013). De igual modo, cuando se pregunta acerca de la adhesión a la dieta saludable, ha sido frecuente obtener unánimemente una respuesta positiva relacionada con la percepción de salud. Sin embargo, a lo largo del desarrollo de las entrevistas, si se profundiza sobre aspectos más concretos como la ingesta de todos los grupos de alimentos o las cantidades consumidas, es posible obtener otra visión de la misma pregunta. Esta relación entre percepción de la propia salud y mantenimiento de hábitos dietéticos saludables se pone de manifiesto en el trabajo realizado por Blázquez, López-Torres, Rabanales, López-Torres y Val (2016), donde, a través de cuestionarios que valoran ambos ítems, es posible establecer una cierta correlación entre dieta saludable y autopercepción de salud.

Uno de los aspectos al que algunos sujetos entrevistados hacen referencia es el matiz social de las comidas. La posibilidad de comer acompañado asemeja

ligeramente la situación del ingreso a lo que se hace habitualmente en casa o en la vida diaria. De esta manera, no se distancian tanto los hábitos y se “normaliza” levemente la estancia hospitalaria. Los pacientes lo entienden como no perder todos los nexos de unión con la rutina del exterior. En la revisión que efectúa Hansen (2016) destaca que favorecer el entorno social de la comida proporciona experiencias dietéticas gratificantes en las personas mayores ingresadas. Una de las propuestas que se valoran es utilizar un comedor social donde se reúnan las personas ingresadas que puedan hacerlo, con objeto de comer juntas y relacionarse entablando conversación. Esta propuesta resulta muy interesante, aunque sería necesario realizar modificaciones en las estructuras y adecuar algún recinto para ello, porque el matiz de restauración impregnado a la comida es más satisfactorio.

En nuestro caso, la investigación derivó hacia los comentarios o la actitud de los familiares o acompañantes frente a la comida de los sujetos ingresados, por si esta actitud pudiera influenciar positiva o negativamente en la cantidad de comida, o nivel de ingesta, que las personas hospitalizadas toman. La actitud de los acompañantes, en la inmensa mayoría de las entrevistas, es de apoyo y ánimo para incrementar la ingesta de la persona ingresada, lo que puede influir en que los pacientes aumenten su ingesta, este hecho es más evidente en el perfil de paciente resignado o conformista que parece que se deja influenciar con mayor facilidad por factores externos. No se ha encontrado ningún artículo en la bibliografía que desarrolle este aspecto.

En el transcurso de la investigación, algunas personas entrevistadas consideraban que la posición que adoptaban sentados en la silla con la bandeja de comida en la mesa de la habitación resulta incómoda para comer, de modo que dificulta la ingesta. Asimismo, se menciona la complejidad para alimentarse cuando se está reclinado en la cama. Estas afirmaciones coinciden con las vertidas en el artículo de Naithani (2008) donde una de las dificultades de acceso a la comida han sido las barreras físicas que suponen posiciones incómodas para comer que pueden posibilitar, incluso, que la comida se derrame.

Respecto al tema sensorial, únicamente el perfil de paciente denominado optimista califica como satisfactorias la mayoría de las sensaciones de los

sentidos que desprende la dieta. Lo que evidencia que ya hay una serie de factores predisponentes previos a la ingesta que influyen de manera negativa en esta. En el trabajo de O'Hara (1997) se valora la satisfacción de los pacientes ancianos en hospitales ante la dieta hospitalaria. En principio, el modelo de sujeto investigado tiene unas características similares con el estudio actual. Además, también se indagó en varios aspectos concretos que se repiten en esta investigación, como son el sabor, la temperatura y la presentación. Sin embargo, en el trabajo de O'Hara, la percepción de satisfacción de estos pacientes con los menús fue bastante elevada. Y concretamente, la presentación y el sabor eran los criterios mejor valorados, hasta el punto de constituir los mejores predictores de satisfacción global. Estos datos difieren de los hallazgos obtenidos en la investigación en curso, ya que el sentido de la vista, que valora principalmente la presentación, y el gusto, que lo hace con el sabor, no son dos aspectos con buena calificación. En cambio, la temperatura sí es satisfactoria en ambos estudios, pero por motivos diferentes. En el trabajo de O'Hara el criterio que mejor se valora es que los platos fríos lleguen bien fríos. En nuestro trabajo se aprecia que la mayoría de los platos que han de subir calientes, lo hacen a bastante temperatura. Así que la valoración de la temperatura es buena en ambos casos, aunque en posiciones diferentes, frío y calor. En esta misma línea, la revisión de Sorensen (2003) afirma que las propiedades sensoriales de los alimentos colaboran en el nivel de ingesta. El hecho de "comer por la vista" se fomenta igualmente en nuestra investigación. Asimismo, el trabajo de Sorensen (2012) que pretende estudiar cómo perciben los pacientes en riesgo nutricional las propiedades sensoriales de los alimentos, con objeto de favorecer la ingesta, también concluye que es necesario adaptar estas propiedades para aumentar la ingesta. En el trabajo de González (2008) sobre el grado de satisfacción de pacientes acerca de la comida, la cuarta parte de los sujetos declara no gustarle la comida, tampoco el sabor y el olor, resultados estos más acordes con los nuestros.

Un dato que destaca en los resultados es el hallazgo de que los alimentos fríos son los de mayor aceptación en general, coincidiendo con el estudio de O'Hara, donde se produce la misma situación. Ante esta concordancia parece ser que la cocción pasa a ser uno de los puntos clave en el menor consumo de alimentos.

Pudiera ser que en los platos cocinados sea más evidente el cambio de sabores con los hábitos o que la forma de cocinar no sea del agrado de los usuarios. No obstante, esta circunstancia podría ser candidata a ser investigada.

Algunos estudios (Dickinson, 2007; Robinson, 2002) investigan a personas ancianas que son alimentadas por otras, bien voluntarios, bien sanitarias, y las técnicas que utilizan para ello pero en nuestro trabajo, este factor no ha sido estudiado ya que todos los voluntarios eran independientes para las funciones de la vida cotidiana.

El trabajo de McKie (2000) obtiene unos resultados que concuerdan con varias de las afirmaciones que se emiten en las entrevistas. El bagaje previo con el que cuentan las personas en el momento del ingreso hospitalario condiciona, en gran medida, su ingesta alimentaria. También la propia elección de sus menús, tal y como sucede en esta investigación, y como igualmente relata Jessri (2011) está condicionada por aspectos culturales y sociales.

Un dato a resaltar es la negación inicial de aporte de cualquier tipo de comida que no sea la producida en el hospital, por todos los participantes en la investigación. Esta reacción puede estar motivada por el hecho de que la investigadora trabaje como dietista en el propio centro sanitario, tal y como anunció a todos los sujetos con anterioridad a conceder su autorización. Por este motivo, es probable que este rol de autoridad sanitaria dirija involuntariamente a los entrevistados hacia la idea de que han de responder lo que, teóricamente, se traduce como lo correcto. Como el hecho de traer comida de casa o de la cafetería se considera incorrecto, declaran no hacerlo, no tomar comida exterior. Sin embargo, la propia conversación les traiciona y terminan confesando el hecho de que sí toman cosas de fuera.

La escasa implicación del personal sanitario en tratar de entender los motivos de la incorrecta alimentación desde otra perspectiva, la del propio paciente, no ayuda a paliar los terribles datos y efectos de la desnutrición hospitalaria que, lejos de descender, continúa con su línea ascendente. Parece como si el terreno gastronómico se olvidase en el hospital y hubiera que centrarse única y exclusivamente en la dieta como objeto terapéutico. Esta circunstancia ya se

describe en la revisión de Hansen (2016) y es corroborada en este proyecto cuando se investiga acerca de la pobre información dietética que los pacientes reciben. En la publicación de Ross (2011) a través de una investigación con personal sanitario, declara que en la percepción de los profesionales confluyen múltiples lagunas en el tratamiento de la desnutrición y que la ausencia de un estamento sanitario concreto que se responsabilice del tema es una de ellas. A una conclusión similar llega el trabajo de Eide (2014) donde destaca que es necesario establecer un rol para ejercer cuidados nutricionales. Esta podría resultar una interesante línea para futuras investigaciones.

Ante la creciente necesidad de atajar el enorme problema de la desnutrición, la propuesta de prestar atención a la valoración de los propios usuarios, que en este caso son los pacientes, debería ser inequívoca. A esta conclusión llega también el trabajo de Castelo (2010) donde se consigue mejorar la satisfacción de los pacientes a través de recopilar información directa sobre su opinión.

Las mujeres siguen siendo las principales encargadas de realizar las tareas relacionadas con la alimentación en sus domicilios. Cuando existe pareja y también con el rol de amas de casa con una familia. Mujeres al frente de la alimentación de hijos, nueras, yernos y nietos. Como si de una obligación se tratara, y tuviera que arropar a su familia bajo su ala protectora, esta señora declara lo siguiente, que resume gran parte de la tradición culinaria de nuestra cultura.

“Pues [la comida es] una cosa necesaria, que es necesario para la vida y, como soy ama de casa, tengo que alimentar a mi familia.”
(Ent.5, lin.14-17)

Todo el engranaje de datos, análisis, etiquetas, memos, etc. obtenido a través de la investigación realizada se materializa en la teoría explicativa acerca de los patrones de conducta con la alimentación de los pacientes mayores hospitalizados. Con el desarrollo de esta teoría se da respuesta a los objetivos planteados en el inicio de la investigación mediante el análisis de las

percepciones y sensaciones de las personas mayores hasta conseguir establecer unos estándares de actuación según diversos factores, en torno a la alimentación. A partir de este hallazgo, se contempla poder desembocar en el nivel de ingesta determinado por cada perfil de conducta. Y, manejando estos datos, ser capaces de mejorar el grado de satisfacción para incrementar la ingesta de alimentos de manera agradable con el fin último de mejorar la calidad asistencial y las cifras de desnutrición.

BIBLIOGRAFÍA

6- BIBLIOGRAFÍA

Adams, N.E., Bowie, A.J., Simmance, N., Murray, M., Crowe, T.C. (2008). Recognition by medical and nursing professionals of malnutrition and risk of malnutrition in elderly hospitalised patients. *Nutricion & Dietetics*. 65:144-150.

Álvarez, J., Planas, M., León, M., García, A., Celaya, S., García, P., Araujo, K., Sarto, B. (2012). Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES® study. *Nutr Hosp*. 27(4):1049-1059.

Amezcu, M., Gálvez T. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev. Esp. Salud Pública*. 76, 423-436.

Andreu, J.A., García-Nieto, A., Pérez A. (2007). Evolución de la teoría fundamentada como técnica de análisis cualitativo. Madrid, Centro De Investigaciones Sociológicas, CIS. 65.

Barker, L.A., Gout, B.S., Crowe, T.C. (2011). Hospital malnutrition: Prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *Int J Environ Res Public Health*. 8(2):514-527

Barnes, S., Wasielewska, A., Raiswell, C., Drummond, B. (2013). Exploring the mealtime experience in residential care settings for older people: an observational study. *Health Soc Care Community*. 21(4):442-50.

Bauer, S., Halfens, R.J.G., Lohrmann, C. (2015). Knowledge and attitudes of nursing staff toward malnutrition care in nursing homes: A multicentre cross-sectional study. *J Nutr Health Aging*. 19(7):734-740.

Blasco, T., & Otero, L. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). *Nure Investigacion*, 33.

Blázquez, G., López-Torres, J.D., Rabanales, J., López-Torres, J., Val, C. (2016). Alimentación saludable y autopercepción de salud. *Aten Primaria*. 48(8):535-542.

Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism*. Englewoods Cliffs. Prentice-Hall, New Jersey.

Bonetti, L., Bagnasco, A., Aleo, G., Sasso, L. (2013) "The transit of the food trolley"- malnutrition in older people and nurses' perception of the problem. *Scand J Caring Sci*. 27:440-448.

Castelo, S., Valenciano, A., Taboada, J., Bastida, R. (2010). Mejoras en los servicios generales de un hospital a raíz de las encuestas a pacientes. *Rev Calid Asist*. 25(5):275-280.

Charmaz, K. (1990). "Discovering" chronic illness: Using grounded theory. *Soc Sci Med*, 30 (11), 1161-1172.

Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. SAGE Publication, London.

Clarke, A.E. (1997). *A Social Worlds Research Adventure*. En: *Grounded Theory in Practice* (Strauuss A. y Corbin J.). SAGE, Thousand Oaks, 63-94.

Cuff, E.C., Sharrock, W.W., & Francis, D.W. (1990). *Perspectives in Sociology*. 3ª ed. Unwin Imán, London.

De la Cuesta, C. (2006) La teoría fundamentada como herramienta de análisis. *Cultura de los cuidados*, 20, 136-140.

Desai, J., Winter, A., Young, K.W.H., Greendwood, C.E. (2007). Changes in type of foodservice and dining room environment preferentially benefit institutionalized seniors with low body mass indexes. *J Am Diet Assoc*. 107(5):808-814.

Dickinson, A., Welch, C., Ager, L. (2008). No longer hungry in hospital: improving the hospital mealtime experience for older people through action research. *J Clin Nurs*. 17(11):1492-1502.

Eide, H.D., Halvorsen, K., Almendingen, K. (2014). Barriers to nutrition care for undernourished hospitalised older people. *J Clin Nurs*. 24:696-706.

Fernández, B., Alguacil, A.I., Crespo, R., García, A. (2012). Predictores de la satisfacción de los pacientes con la alimentación de un hospital público de Madrid. *Rev Calid Asist*. 28(3):155-162.

- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Publishing Company.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1999). *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. Chicago.
- González, I., Oliveira, G., Liébana, M.I., Oliva, L., Laínez, M., Muñoz, A. (2008). Influencia de la temperatura en la ingesta de pacientes hospitalizados. *Nutr Hosp*. 23(1):54-59.
- Grawitz, M. (1984). *Métodos y técnicas de las ciencias sociales*. México. Editia mexicana.
- Hansen, K.V. (2016). Food and meals in caring institutions – a small dive into research. *Int J Health Care Qual Assur*. 29(4):380-406.
- Hartwell, H., Edwards, J.S. (2001). A preliminary assessment of two hospital food service systems using parameters of food safety and consumer opinión. *J R Soc Promot Health*. 121(4):236-42.
- Hartwell, H.J., Edwards, J.S.A., Beavis, J. (2007). Plate versus bulk trolley food service in a hospital: comparison of patients' satisfaction. *Nutrition*. 23(3):211-218.
- Hartwell, H.J., Shepherd, P.A., Edwards, J.S., Johns, N. (2016). What do patients value in the hospital meal experience? *Appetite*. 96:293-8.
- Jacobsson, A., Pihl, E., Mårtensson, J., Fridlund, B. (2004). Emotions, the meaning of food and heart failure: a grounded theory study. *J Adv Nurs*. 46(5):514-22.
- James D. (2004). Factors Influencing Food Choices, Dietary Intake, and Nutrition-Related Attitudes among African Americans: Application of Culturally Sensitive Model. *Ethnicity & Health*. 9(4):349-367.
- Jessri, M., Mirmiran, P., Jessri, M., Johns, N., Rashidkhani, B., Amiri, P., Barfmal, N., Azizi, F. (2011). A qualitative diference. Patients' views of hospital food service in Iran. *Appetite*. 57(2):530-533.

- Johns, N., Hartwell, H., Morgan, M. (2010). Improving the provision of meals in hospital. The patients' viewpoint. *Appetite*. 54(1):181-5.
- Kedall, J. (1999). Axial coding and the grounded theory controversy. *West J Nurs Res*, 21 (6), 743-757.
- Kemp, K., Warren, S., Chan, N., McCormack, B., Santana, M., Quan, H. (2015). Qualitative complaints and their relation to overall hospital rating using an H-CAHPS-derived instrument. *BMJ Qual Saf*. 25(10):770-7.
- Ljungqvist, O., de Man, F. (2009). Under nutrition - a major health problem in Europe. *Nutr Hosp*, 24:368-370.
- Mayer, R., & Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur.
- McKie, L., MacInnes, A., Hendry, J., Donalds, S., Peace, H. (2000). The food consumption patterns and perceptions of dietary advice of older people. *J Hum Nutr Dietet*. 13:173-183.
- Morse, J.M., Stern, P.N., Stern, P.N., Faan, N., Corbin, J., Bowers, B., Clarke, A.E. (2016). *Developing grounded theory: The second generation*. Routledge.
- Naithani, S., Whelan, K., Thomas, J., Gulliford, M.C., Morgan, M. (2008). Hospital inpatients' experiences of access to food: a qualitative interview and observational study. *Health Expect*. 11(3):294-303.
- O'hara, P.A., Harper, D.W., Kangas, M., Dubeau, J., Borsutzky, C., Lemire, N. (1997). Taste, temperature and presentation predict satisfaction with foodservices in a Canadian continuing-care hospital. *J Am Diet Assoc*. 97(4):401-405.
- Ottosson, S., Laurell, G., Olsson, C. (2013). The experience of food, eating and meals following radiotherapy for head and neck cancer: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 22:1034-43.
- Ottrey, E., Porter, J. (2016). Hospital menu interventions: a systematic review of research. *Int J Health Care Qual Assur*. 29(1):62-74.
- Palant, A., Koschack, J., Rassmann, S., Lucius-Hoene, G., Karaus, M., Himmel, W. (2015). "And then you start to lose it because you think about Nutella": The

significance of food for people with inflammatory bowel disease – a qualitative study. *BMC Gastroenterology*. 30:15-93.

Robinson, S., Clump, D., Weitzel, T., Henderson, L., Lee, K., Schwartz, C., Egizzi, P., Metz, L. (2002). The memorial meal mates: a program to improve nutrition in hospitalized older adults. *Geriatr Nurs*. 23(6):332-335.

Ross, L.J., Mudge, A.M., Young, A.M., Banks, M. (2011). Everyone's problema but nobody's job: Staff perceptions and explanations for poor nutritional intake in older medical patients. *Nutrition & Dietetics*. 68:41-46.

SENPE- Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (2011). Consenso multidisciplinar sobre el abordaje de la desnutrición hospitalaria en España. Editorial Glosa: Barcelona.

Söderstrom, L., Adolfsson, E.T., Rosenbland, A., Frid, H., Saletti, A., Bergkvist, L. (2013). Mealtime habits and meal provision are associated with malnutrition among elderly patients admitted to hospital. *Clin Nutr*. 32:281-288.

Sorensen, L.B, Moller, P., Flint, A., Martens, M., Raben, A. (2003). Effect of sensory perception of foods on appetite and food intake: a review of studies of humans. *Int J Obs*. 27:1152-1166.

Sorensen, J., Holm, L., Frost, M.B., Kondrup, J. (2012). Food for patients at nutritional risk: A model of food sensory quality to promote intake. *Clin Nutr*. 31:637-646.

Stanga, Z., Zurflüh, Y., Roselli, M., Sterchi, A.B., Tanner, B., Knecht, G. (2003). Hospital food: a survey of patients' perceptions. *Clin Nutr*. 22:241-246.

Strauss, A.L., Corbin, J.M. (1998). Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks: Sage Publications.

Strauss, A. (2004). Anselm Strauss en conversación con Heiner Legewie y Barbara Schervier-Legewie. *Forum Qualitative Social Research*, (on line journal) 5(3), 22. Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/3-04/04-3-22b-s.htm>

Taylor, S.J., Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona, Paidós.

Vallés, M. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis S.A.

Vallés, M. (2002). Cuadernos metodológicos: Entrevistas cualitativas. Centro de Investigaciones Sociológicas CIS.

Vanderwee, K., Clays, E., Bocquaert, I., Gobert, M., Folens, B., Defloor, T. (2010). Malnutrition and associated factors in elderly hospital patients: A Belgian cross-sectional, multi-centre study. Clin Nutr. 29:469-476.

Vivar, C.G., Arantzamendi, M., López-Dicastillo, O., Gordo Luis, C. (2010). La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. Index de Enfermería. 19(4):283-288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300011&lng=es&tlng=es.

Walton, K. (2012). Improving opportunities for food service and dietetics practice in hospitals and residential aged care facilities. Nutrition & Dietetics. 69:222-225.

Watters, C.A., Sorensen, J., Fiala, A., Wismer, W. (2003). Exploring patient satisfaction with foodservice through focus groups and meal rounds. J Am Diet Assoc. 103(10):1347-1349.

ANEXOS

7- ANEXOS

ANEXO 7.1

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

PERCEPCIONES Y ACTITUDES DE PERSONAS ANCIANAS INGRESADAS ACERCA DE LA COMIDA HOSPITALARIA

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Le invito a participar en una investigación acerca de la comida hospitalaria titulada “**Percepciones y actitudes de personas ancianas ingresadas acerca de la comida hospitalaria**”.

Por favor, lea atentamente esta información. Tómese el tiempo necesario para decidir, pregunte cuanto sea necesario para aclarar todas las dudas que le puedan surgir.

La investigadora principal de este estudio, así como la responsable de la investigación es Dña. **Aránzazu Ruiz de las Heras de la Hera**, dietista-nutricionista y miembro de la **Unidad de Dietética** del Complejo Hospitalario de Navarra. La dirección es la siguiente: c/ Irunlarrea nº 4, 31008 en Pamplona. Teléfonos de contacto: 848429416/848422260.

El objetivo principal de este estudio es **analizar las vivencias** de los pacientes ancianos con respecto a la comida hospitalaria, con el fin de poder establecer patrones de conducta y ser capaces de aportar una mayor y mejor atención global durante la hospitalización, incluyendo el tratamiento dietético.

Este proyecto no va a influir de ninguna manera en el tratamiento médico, farmacológico ni de otro tipo que está recibiendo hasta el momento.

La colaboración concreta que le solicito **es la consulta de sus datos personales y médicos a través del acceso a su Historia Clínica Informatizada** con fines de investigación y poder comprobar que cumple los criterios de inclusión en el estudio. Los participantes en este estudio son personas ingresadas mayores de 65 años y que tengan pautada una dieta normal.

Posteriormente, en el caso de cumplir estos criterios, también **le solicito autorización para la realización de una entrevista que será grabada durante su estancia hospitalaria** con cuestiones acerca de su relación con la comida que se le sirve desde el hospital. La participación en este estudio es completamente **voluntaria y es libre de abandonar el proyecto en cualquier momento** sin que ello conlleve ningún cambio ni alteración en su tratamiento.

En el caso de que acceda a participar, solicito su autorización para:

- **Consultar su historia clínica informatizada** con el fin de garantizar que se cumplen los criterios para participar en el estudio (enfermedades, días de ingreso, pauta de dieta).
- **Realizar una entrevista** semi-estructurada con preguntas elaboradas sobre un modelo que será grabada para su posterior transcripción y análisis.

Todos sus datos serán tratados de forma confidencial y su participación será totalmente anónima. Los datos recogidos serán identificados mediante un código y solo la investigadora podrá relacionar dichos datos con sus datos personales. Su identidad no será revelada a ninguna persona. Sus datos personales no serán publicados en ningún momento.

No hay ningún tipo de remuneración ni gasto para usted al participar en este estudio.

Muchas gracias por su atención.

ANEXO 7.1**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****PERCEPCIONES Y ACTITUDES DE PERSONAS ANCIANAS INGRESADAS
ACERCA DE LA COMIDA HOSPITALARIA****DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

D./Dña....., mayor de edad, manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios que podría suponer la utilización de mis datos personales de carácter clínico-asistencial, para cubrir los objetivos del Proyecto de Investigación titulado “ Percepciones y actitudes de personas ancianas ingresadas acerca de la comida hospitalaria”.

- Declaro que he leído y entendido la Hoja de Información al Paciente.
- Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Paciente y una copia de este Consentimiento Informado con fecha y firmado. Se me han explicado los objetivos y características del estudio, así como que se realiza con fines de investigación.
- He tenido tiempo y oportunidad de realizar preguntas y plantear todas las dudas. Todas ellas fueron respondidas satisfactoriamente.
- Accedo a que el equipo investigador consulte los datos de mi historia clínica que sean de interés para el estudio.
- Se me ha asegurado que mis datos personales serán protegidos y tratados confidencialmente conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Se me ha informado de que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, sin que precise dar ninguna razón y sin que ello suponga perjuicio alguno en la asistencia sanitaria recibida.

En consecuencia, **otorgo mi consentimiento de manera voluntaria para el acceso a mi Historia Clínica y, en el caso de ser candidato/a, para la participación en el estudio propuesto.**

Firma de la investigadora

Firma del participante

Dña. Aránzazu Ruiz de las Heras

D./Dña.....

En Pamplona, a día..... de de 2.106

ANEXO 7.2**RESOLUCIÓN DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE NAVARRA**

Comité Ético
de Investigación Clínica
Pabellón de Docencia
Irulanrea, 3
31008 PAMPLONA
Tlfno. 848 42 24 95
Fax 848 42 20 09

INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Dña OLGA DÍAZ DE RADA PARDO, Secretaria del Comité Ético de Investigación Clínica de Navarra

CERTIFICA

Que este Comité, de conformidad con la Orden Ley 14/2007, de 4 de julio, de Investigación Biomédica, por la que se regulan los proyectos de investigación, y con el resto de la normativa aplicable, ha evaluado en sesión plenaria del día 25 de mayo de 2016, la propuesta para la realización del estudio:

Pyto2016/30	
Percepciones y actitudes de personas ancianas ingresadas acerca de la comida hospitalaria	
Protocolo v.2 de 9may2016 HIP y CI v.2 de 9may2016	
Presentado por: Aránzazu Ruiz de las Heras de la Hera	Centro: Complejo Hospitalario de Navarra

Procede emitir **INFORME FAVORABLE** para la realización de dicho proyecto, dado que el Comité ha considerado que se ajusta a las normas éticas esenciales y a los criterios deontológicos necesarios para el desarrollo del mismo.

El CEIC, tanto en su composición como en los PNT, cumple con las normas de BPC (CPMP/ICH/135/95).

Que a la fecha de aprobación de dicho ensayo, la composición del CEIC era la siguiente:

Presidente:	Jesús M ^a Arteaga Coloma	Nefrología
Vicepresidente:	Gonzalo Morales Blauquez	Neurofisiología
Secretaria:	Olga Diaz de Rada Pardo	Med. Prevent. y Salud Pública
Vocales:	Idoia Gaminde Inda	Sociología
	Belén Sádaba Díaz de Rada	Farmacología Clínica
	Daniel Aliseda Pérez de Madrid	Oftalmología
	M ^a José Lecumberri Biurrun	Oncología
	José Juan Rifón Roca	Hematología
	Victoria Gonzalez Toda	Asoc. Cons. Sta. M ^a la Real
	Sonsoles Martín Pérez	Enfermería
	Marta Fernández Lana	Derecho

Y para que así conste, expido el presente certificado en Pamplona, a 26 de mayo de 2016,

Navarroako Gobernua
Gobierno de Navarra
Ikerketa Klinikorako Batzorde Etikoa
Comité Ético de Investigación Clínica

Fdo.:

01 JUN 2016

Interna Zk.:

Salida N°:

155



ANEXO 7.3**GUIÓN DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA****ENTREVISTA INICIAL**

En primer lugar le voy a preguntar acerca de la comida que toma cuando usted está en su casa, de modo habitual.

- ¿Qué significa la comida para usted?
- ¿Le gusta comer? ¿Considera que come de todo y en cantidad suficiente?
- En su opinión, ¿qué le aporta la comida? Respecto al tema psicológico, físico, etc.
- ¿Sabe lo que se considera una dieta saludable?
- ¿Considera que usted sigue una dieta saludable?
- ¿Quién cocina habitualmente en su casa?
- ¿Cuáles son sus platos preferidos?

Ahora vamos a pasar a hablar de la comida que le sirven en el hospital desde que usted está ingresado/a.

- ¿Considera que la comida del hospital es adecuada para usted?
- ¿Está de acuerdo con la comida que le suben?
- ¿Le han explicado qué dieta lleva y por qué?
- ¿Qué opina de la cantidad de los platos?
- ¿Qué opina de la calidad de los ingredientes?
- ¿Está de acuerdo con la temperatura a la que le llegan los platos? Frío, caliente.
- ¿Qué opina del horario de las comidas?
- ¿Cuál es su opinión sobre la bandeja, la vajilla, los cubiertos.. en la que le traen la comida?
- ¿Ha probado aquí sus platos preferidos? Qué le han parecido?
- ¿Cuál es su comida favorita en el hospital? Desayuno, comida, merienda o cena
- ¿Qué cambiaría de la comida del hospital?

- ¿Echa de menos algo especialmente?
- ¿Toma comida que le traen de fuera? ¿de dónde: cafetería, casa, etc.? ¿cuál es el motivo?
- ¿Qué siente cuando llega la bandeja a su habitación?
- ¿Cumple con las expectativas que usted tenía de la comida?
- ¿Come solo habitualmente, quiero decir, sin acompañante?
- ¿Ha tenido posibilidad de hacer algún cambio sobre la dieta que le subía?
- ¿Ha sido satisfactorio dicho cambio?
- ¿Le han dado opción de elegir entre dos platos de primero, de segundo y dos postres? ¿qué opina de este menú de elección?
- Me gustaría que me explicase las sensaciones que le produce la comida cuando la huele, la ve y la toma.
- ¿Cuál es su sensación después de haber tomado la comida y/o cena?

EVOLUCIÓN DEL GUIÓN CON REVISIÓN DE OBJETIVOS DEL ESTUDIO

En primer lugar le voy a preguntar acerca de la comida que toma cuando usted está en su casa, de modo habitual.

- ¿Qué significa la comida para usted?
- ¿Sabe lo que se considera una dieta saludable?
- ¿Considera que usted sigue una dieta saludable?
- ¿Considera que come de todos los grupos de alimentos y en cantidad suficiente?
- ¿Le gusta comer? ¿Disfruta con la comida?
- En su opinión, ¿qué le aporta la comida? Respecto al tema psicológico, físico, etc.
- ¿Quién cocina habitualmente en su casa?
- ¿Cuáles son sus platos o alimentos preferidos? Tanto de primer plato, de segundo plato, postres, alimentos, etc.

Ahora vamos a pasar a hablar de la comida que le sirven en el hospital desde que usted está ingresado/a.

- Qué opinión tiene acerca de la comida del hospital en general
- ¿Está de acuerdo con los platos que le suben?
- ¿Le ha explicado alguien qué tipo de dieta lleva y por qué?
- ¿Qué opina de la cantidad que se sirve de cada plato?
- ¿Qué opina de la calidad de los ingredientes?
- Y respecto a la variedad de las comidas ¿cuál es su opinión?
- ¿Está de acuerdo con la temperatura a la que le llegan los platos? Frío, caliente.
- ¿Qué opina del horario de las comidas?
- ¿Cuál es su opinión acerca de la bandeja, cubiertos y vajilla en la que le traen la comida?
- ¿Ha probado aquí sus alimentos o platos preferidos? ¿Qué le han parecido?
- ¿Cuál es su comida favorita en el hospital? Desayuno, comida, merienda o cena
- ¿Qué cambiaría de la comida del hospital?
- ¿Echa de menos algo especialmente?
- ¿Toma comida que le traen de fuera? ¿de dónde: cafetería, casa, etc.? ¿cuál es el motivo?
- ¿Qué siente cuando llega la bandeja a su habitación?
- En general, ¿cumple con las expectativas que usted tenía de la comida?
- ¿Come solo habitualmente, quiero decir, sin acompañante?
- Si algo en la dieta no se ajustaba bien a lo que usted toma o no toma ¿Ha podido hacer algún cambio sobre la dieta que le subía? ¿Ha sido satisfactorio dicho cambio?
- Cuénteme si le han dado opción de elegir entre dos platos de primero, de segundo y dos postres. ¿Qué opina de este menú de elección?
- Me gustaría que me explicase las sensaciones que le produce la comida cuando llega a la habitación y la **huele**. Sensación olor.
- Y cuando **ve** la bandeja con los platos ¿cuáles son sus sensaciones? Sensación vista.
- Ahora podría explicarme sus sensaciones, pensamientos cuando **toma** la comida. Recuerdos, etc. Sensación gusto.

- ¿Qué es lo primero que hace cuando llega la bandeja de la comida a su habitación?
- ¿Cuál es el primer plato que se toma? ¿Y después? Respecto al orden.
- ¿Se toma el postre de comida y cena?
- ¿Se toma el pan de la comida y cena?
- Si hay alimentos que no se toma entonces (fruta, pan) ¿se los guarda para tomarlos en otro momento?
- ¿Se termina la cantidad de comida del desayuno, comida, merienda y cena?
- Si no lo hace ¿cuánto tomará aproximadamente? Mitad, más de la mitad, menos, un cuarto, etc.
- ¿Lo hace tranquilamente o se siente forzado/a por algún motivo?
- Cuénteme si se ha quedado con hambre en alguna ocasión después de las comidas y cuál cree usted que ha sido el motivo.
- ¿Cuál es su sensación después de haber tomado la comida y/o cena? Se queda satisfecho/a, contento/a, insatisfecho/a, con plenitud, etc.
- Si desea añadir algo más a nuestra conversación...

EVOLUCIÓN DERIVADA DEL ANÁLISIS COMPARATIVO CONSTANTE

En primer lugar le voy a preguntar acerca de la comida que toma cuando usted está en su casa, de modo habitual.

- ¿Qué significa la comida para usted?
- ¿Sabe lo que se considera una dieta saludable?
- ¿Considera que usted sigue una dieta saludable?
- ¿Considera que come de todos los grupos de alimentos y en cantidad suficiente?
- ¿Le gusta comer? ¿Disfruta con la comida?
- En su opinión, ¿qué le aporta la comida? Respecto al tema psicológico, físico, etc.
- ¿Quién cocina habitualmente en su casa, lugar de residencia, etc.?

- ¿Cuáles son sus platos o alimentos preferidos? Tanto de primer plato, de segundo plato, postres, alimentos, etc.

Ahora vamos a pasar a hablar de la comida que le sirven en el hospital desde que usted está ingresado/a.

- Qué opinión tiene acerca de la comida del hospital en general
- ¿Está de acuerdo con los platos que le suben?
- ¿Le ha explicado alguien qué tipo de dieta lleva y por qué?
- ¿Qué opina de la cantidad que se sirve de cada plato?
- ¿Qué opina de la calidad de los ingredientes?
- Y respecto a la variedad de las comidas ¿cuál es su opinión?
- ¿Está de acuerdo con la temperatura a la que le llegan los platos? Frío, caliente.
- ¿Qué opina del horario de las comidas?
- ¿Cuál es su opinión acerca de la bandeja, cubiertos y vajilla en la que le traen la comida?
- ¿Ha probado aquí sus alimentos o platos preferidos? ¿Qué le han parecido?
- ¿Cuál es su comida favorita en el hospital? Desayuno, comida, merienda o cena
- ¿Qué cambiaría de la comida del hospital?
- ¿Echa de menos algo especialmente?
- ¿Toma comida que le traen de fuera? ¿de dónde: cafetería, casa, etc.? ¿cuál es el motivo?
- ¿Qué siente cuando llega la bandeja a su habitación?
- En general, ¿cumple con las expectativas que usted tenía de la comida?
- Habitualmente en el hospital ¿está solo o acompañado a las horas de las comidas? Quiero decir si come y cena con acompañante.
- Si hay acompañante ¿cuál es su actitud frente a la comida que le sirven?
- Si algo en la dieta no se ajustaba bien a lo que usted toma o no toma ¿Ha podido hacer algún cambio sobre la dieta que le subía? ¿Ha sido satisfactorio dicho cambio?

- Cuénteme si le han dado opción de elegir entre dos platos de primero, de segundo y dos postres. ¿Qué opina de este menú de elección?
- Me gustaría que me explicase las sensaciones que le produce la comida cuando llega a la habitación y la **huele**. Sensación olor.
- Y cuando **ve** la bandeja con los platos ¿cuáles son sus sensaciones? Sensación vista.
- Ahora podría explicarme sus sensaciones, pensamientos cuando **toma** la comida? Recuerdos, etc. Sensación gusto.
- ¿Qué es lo primero que hace cuando llega la bandeja de la comida a su habitación?
- ¿Cuál es el primer plato que se toma? ¿Y después? Respecto al orden.
- ¿Se toma el postre de comida y cena?
- ¿Se toma el pan de la comida y cena?
- Si hay alimentos que no se toma entonces (fruta, pan) ¿se los guarda para tomarlos en otro momento?
- ¿se termina la cantidad de comida del desayuno, comida, merienda y cena?
- ¿Lo hace tranquilamente o se siente forzado/a por algún motivo?
- Cuénteme si se ha quedado con hambre en alguna ocasión después de las comidas y cuál cree usted que ha sido el motivo.
- ¿Cuál es su sensación después de haber tomado la comida y/o cena? Se queda satisfecho/a, contento/a, insatisfecho/a, con plenitud, etc.

ANEXO 7.4

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Búsqueda en Pubmed, CINHALL, Web of Science, Pubmed con combinaciones de los siguientes términos.

(nutrition OR eating OR food OR meal)

AND

elderly

AND

(admission OR hospitalization OR hospital)

AND

(perceptions OR attitudes)

Búsqueda en Pubmed con los siguientes términos.

(malnutrition OR patient satisfaction)

AND

elderly

AND

(hospital OR hospitalization)

AND

(grounded theory OR qualitative research)

ANEXO 7.5**CATEGORIAS Y ETIQUETAS****Categoría 1: PERCEPCIONES**

	Subcategoría-1 Motivos de insatisfacción	Subcategoría-2 Motivos de satisfacción	Subcategoría-3 Sensaciones con la comida	Subcategoría-4 Errores dieta habitual	Subcategoría-5 Expectativas
Temas	Limpieza	Horario	Significado de la comida	Errores alimentación	Expectativas
	Cantidad	Variedad	Relación con la comida habitual		Ventajas baja ingesta
	Elaboración	Calidad	Opinión comida hospitalaria		
	Temperatura	Temperatura	Sensación general		
	Calidad	Vajilla	Sensación olor		
	Variedad	Elaboración	Sensación vista		
	Horario	Elección menú	Sensación gusto		

Tabla 8: Percepciones: categorías y etiquetas

Categoría 1: SENSACIONES

	Subcategoría-1 Rutinas con la comida	Subcategoría-2 Respuesta ante insatisfacción	Subcategoría-3 Ingesta	Subcategoría-4 Implicación personal sanitario
Temas	Hábito de inicio en comidas	Propuesta actuación	Nivel de ingesta	Pautas personal sanitario
	Orden de ingesta de platos	Propuesta mejora	Motivos de ingesta	Posibilidad cambio en dieta
	Presencia acompañantes		Problemas alimentación	
	Actitud acompañantes		Problemas seguridad alimentaria	
	Comida externa			
	Almacenamiento comida			
	Quién cocina en casa			
	Motivo para cocinar			

Tabla 9. Sensaciones: categorías y etiquetas

ANEXO 7.6

TRANSCRIPCIÓN DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS

ENTREVISTA NÚMERO 1

Hola, buenas tardes. Vamos a hacer unas preguntas para la entrevista. Primero le a preguntar acerca de la comida que usted habitualmente toma en su casa o donde normalmente viva. ¿De acuerdo?

¿Qué significa la comida para usted?

En general

Sí

Un poquito de satisfacción, y... según como esté... según quien la haga, eh...rechazo.

¿Sabe lo que se considera una dieta saludable?

Creo que sí.

¿Y usted considera que lleva una dieta saludable?

No

¿No? ¿Así?

No

Y me podría decir por qué

Porque tomo poca fruta, entre otras cosas, porque yo soy capaz de pasar sin pasar sin desayunar pero... tengo que cenar mucho e ir a la cama con sensación de estar con el estómago lleno.

¿Toma usted de todos los grupos de alimentos?

De todos yo creo que sí, pero le he dicho que fruta muy poca.

Poca. ¿le gusta comer? En general ¿disfruta con la comida?

Repito, según quién la haga. Yo como mucho con la vista.

En su opinión ¿qué le aporta la comida? Ya me ha comentado también un poquito antes ¿no?... respecto al tema psicológico.

Exactamente. Me aporta satisfacción si la hago yo y sé cómo la hago. Y si no la hago yo pues... ¿cómo la habrán limpiado? ¿cómo la habrán hecho? Véase una ensalada, véase...

O sea, piensa usted ese tipo de cosas igual cuando ha elaborado...

No lo pienso, a ver, me viene. Una ensalada que no está bien limpia, eso se ve.

¿Quién cocina habitualmente en su casa?

Bueno, nosotros vivimos cuatro, por turnos semanalmente.

¿Cuáles son sus platos o sus alimentos preferidos? De primero, de segundo...

De... la ensalada. Soy una adicta a lechuga. El tomate tiene que ser verde, que no sepa a tomate para comerlo. Verdura, abundante, cualquiera y legumbre. O sea, plato preferido, preferido, pues,

judía verde en verdura. Legumbre ¡¡bahh!! La que sea. El segundo plato, poquito pescado, bien de pollo.

Muy bien. Ahora hemos hablado un poco de la comida en su casa, en su domicilio, donde viva. Ahora vamos a hablar más concretamente de la comida durante el ingreso, ¿de acuerdo? De la comida que le ha subido en el hospital.

¿Qué opinión tiene acerca de la comida del hospital, en general, la que le ha subido?

Mejorable en todos los aspectos.

¡Ahh! ¿está de acuerdo con los platos que le suben?

Es que eso no sé qué es decir. Es que qué es decir estoy de acuerdo con los platos.

Si le parece que lo que se le sube es lo que le debería subir.

Puede que sí. Es decir, sí.

¡Ah!

Le ha explicado alguien qué tipo de dieta lleva

No, nadie.

Nadie. Nadie de personal sanitario, ni... nadie

¿Qué opina de la cantidad que se sirve?

Bueno, de la cantidad, respecto a la leche, a la taza de leche, no viene completa...

¿de desayuno, de merienda, ambas?

De las dos, sí. Yo creo que es escasa y va disminuyendo.

Ajá!!

Repito que yo me conozco bastante bien la comida del Mediterráneo.

Aja!!

Primer plato: muy justito. El segundo: bien... me estoy refiriendo a cantidad.

Sí, sí. Cantidad, cantidad.

Eso

Perfecto

¿Y respecto a la calidad? Ahora pasamos ya...

Muchísimo que mejorar. Hay que ser muchísimo más generoso en aceite. No se puede traer la acelga que nos trajeron antes de ayer. No se puede traer.

¿Por el aceite? ¿no tenía aceite?

Ya he dicho.

Y luego, yo creo que yo estoy comiendo muchos días comida sin sal. Bueno, esta es una época pasajera, yo no he venido aquí a pelearme con nadie y máxime que quien se lleva el sofoco es la enfermera. Verificado que si dices: me gustaría que probases esto a ver si se puede comer. Se verifica que no se puede comer. Y no hay otra cosa arriba para comer.

No se puede comer porque no lleva sal.

En este caso fue al contrario. Era

¿de salado?

Era bacalado.

¡umm!

Y se llamó a la enfermera y dijo que aquello era incomible porque estaba sin desalar. Entonces, se pidió algo y no había nada.

¿No se lo sustituyeron por otro plato, por otra cosa?

Pues eso estoy diciendo...

¿no hubo posibilidad?

(habla entre risas) Yo le digo, yo no sé si hubo posibilidad...

Pero a usted no le trajeron otra cosa.

Exactamente.

Vale. Es el resultado final

A mí se me dijo que no había otra cosa en planta. Yo, ¿posibilidad? Pues no lo sé. .

¿y se comió el bacalao o no? ¿o lo dejó?

No, no. No me lo comí, no.

Lo demás me lo voy comiendo ¿eh?, pero que quede claro que me lo voy comiendo por sentir lo que tiene que comer la gente que pasa hambre, por solidaridad. Así de claro. Hay comidas que no se pueden comer, que no tienen aceite.

¿Respecto a la variedad de las comidas, de los platos?

Bastante bien. Bueno, aprobado.

Con la temperatura ¿está de acuerdo con la temperatura a la que le llegan los platos? O sea, lo caliente le llega caliente, lo frío le llega frío.

Bien, comprendo que eso es muy relativo. Porque hay quien dice: "¡qué calentico está!" y yo digo: "bueno, si me descuido cinco minutos, o tres minutos, en destapar la taza de la leche, pues se ha enfriado".

Aja! O sea, que usted considera que algunas cosas igual le podrían llegar más calientes.

Subir un poquito la temperatura.

De acuerdo, Yo como estamos hablando de lo que usted opina, es lo que usted opina.

Lo del bacalao fue común ¿eh? Y no fui yo con dijo que vaya a la enfermera, pero vamos, apoyé en todo momento y pedimos una sustitución de lo que fuera. No lo había, pues...

Vale...

Y ¿qué opina sobre el horario del desayuno, comida, merienda, cena? El horario que se sigue en las comidas.

Bien, el horario a mí no me parece mal pero he dicho que no es mi horario habitual porque cenar tan pronto para la hora de dormir y una cena pues bien justa. Yo voy a la cama con sensación de hambre. Pero he dicho que yo no me alimento bien porque, según dicen, la cena debe ser pronto y suave. Mi organismo, mi costumbre no es esa.

¿Ha probado aquí esos alimentos que más le gustan? ¿eso que me comentaba... la verdura, la ensalada...? ¿ha probado esos platos aquí, estando ingresada?

Sí, pero la ensalada es escasa. Hoy ha habido judías verdes. Pues de echarle el aceite así (gesto de poco) a echarle así (gesto de echar un chorro más generoso).

Hay diferencia

El pollo lo han hecho bueno. Dos días que me ha tocado pollo. El pollo ha estado bien hecho. El filete no hay quien lo coma.

¿el filete de ternera?

De ternera o de cerdo, no sé.

Como de un lomo en salsa o así

No, en salsa. Lo que viene en salsa puede ser más blando, pero lo frito... la tortilla no hay quien se la coma porque le puedes hacer un hueco en la cabeza a uno si se la tiras.

¿Dura, seca...?

Hay un pescado, tilapia, que yo no... no hay quien... a mí... o sea, opino yo y, desde mi mucha experiencia de hospital, repito, con el Mediterráneo.

Ajá!!

¿Cuál es su comida favorita en el hospital: el desayuno, la comida, la merienda, la cena?

No me seduce ninguna.

¿Ninguna especialmente?

No, porque yo que soy de cenar, repito, pues te viene sin sal. Te viene una tortilla que no hay quien la coma... Te viene un bacalao seco, sin desalar...

Se nota, se nota

Te viene un pescado que lo has pedido a la plancha y lo habrán hecho antes de ayer...

¿Qué cambiaría?

Uyyyy, si pudiera

Si pudiera de la comida

Todo. Sobre todo la forma de guisarla

¿La forma de preparar?

De acondicionar, he dicho. Gasta botellas de aceite. No hagas las tortillas tan duras, si se endurecen en el carro, hazlas más blandas.

Ajá!!

El filete frito, el escalope no lo hagas tan..., o sea...

O sea, muchas cosas.

Le he dicho desde el principio, que no me seduce ninguna comida del hospital

Ajá!!

¿Toma comida que le traen de fuera?

Nada

No?

En absoluto, no

¿Qué es? ¿Qué siente qué le parece, qué sensaciones le produce cuando llega la comida a su habitación?

Pues de decir: “¿cómo habrá andado el aceite por medio?” y si ya se destapa el primer plato y te da sensación de comida de cerdo... pues...

Ajá!!

Entonces, ¿cumple las expectativas que tenía usted respecto a la comida?

Repito e insisto, que como yo ya me rompí la cabeza la primera vez que estuve aquí llamando cada día a enfermería, quien se lleva el golpe es la enfermera.

Ajá!!

He estado en atención al paciente. Volví a venir a ingresar, la comida creo que empeoró y esta vez he verificado que creo que ha empeorado.

¿Ha empeorado respecto a anteriores ingresos?

Pues ya le estoy diciendo... Puedo hablar de cuatro ingresos con el Mediterráneo.

Ajá!!

Y en cuanto vine, lo primero que hice mirar la servilleta. No, miré el azucarillo: Mediterráneo. Entonces, la decepción. Lo que pasa que llega un momento que sientes necesidad de comer y...

Usted habitualmente ¿come sola?

Sí.

Es decir ¿con acompañante?

Ah, no, no, no. Siempre acompañada, siempre acompañada.

¿Acompañada por algún familiar, algún...?

Si algo de la dieta, bueno, ya me ha estado comentando con el bacalao, ¿no?, si algo de la dieta no se ajusta, usted no toma algo... ¿ha tenido posibilidad de cambiar o decir a enfermería?

Ya se lo he dicho

No sé solucionó ¿no?

A ver que como estoy hablando con una experiencia acumulada, sé quién se lleva los sofocones aquí. Sé quién tiene que dar la cara aquí. Entonces, me solidarizo con este personal que le damos las tortas.

Porque es el que está de cara ¿no? A los pacientes.

Es que creo que he dicho desde el principio. Entonces, un día he dicho lo del bacalao, pues si no hay nada en la planta... ¿qué voy a hacer? ¿o qué se lleve ella berrinche? Pues si ella no se la lleva, me lo llevo yo. O sea, paso a decir cuando salgo del hospital, qué pena pudiendo estar tan bien, y que no se esté bien por la comida.

¿Tiene usted menú de elección?

Sí

¿Le pasan una tarjeta?

Sí.

Y ¿qué le parece ese menú de elección?

Bueno..

¿Me podría concretar un poco más, ese bueno..?

Pues hombre. Por ejemplo, si te ponen tilapia, que es un pescado que no se puede comer, y croquetas, que tampoco se pueden comer.

¿En la misma comida dice?

Exacto. ¿qué haces?

¿Qué elige, no, de las dos?

Hoy, igual, no me acuerdo qué cena, porque había tortilla con otra cosa y dije, bueno, pues: “uno suela de zapato y otro suela de alpargata”. O sea, ya sé que está noche...

Ya

O sea, no hay para decir no me importa que esté esto porque esto...

Y creo que ahora, en verano, todo tenía que estar acompañado de ensaladas, por lo menos, una de las dos comidas principales. Hay lechuga en abundancia, hay de todo en abundancia. Una comida principal y total te ponen, si te ponen, dos hojas de lechuga... pero que... como yo las expectativas aquí mientras esté este catering ya las he perdido por completo... a mí no me van a oír nadie nada.

Ehh..

Insisto el por qué no me oyen ¿eh? Porque defiendo al personal de planta, que tiene que repartir, dar y recoger las bandejas sin comer.

¿Enfermería, auxiliares...?

A quien le toque. Le he dicho personal de planta.

Me gustaría que me explicase las sensaciones que le produce el olor...

Malísima!

...de la bandeja

Horrible, ya le he dicho. A... puchero de cerdos, vamos. He tenido cerdos en...

¿Un poco todas? ¿los desayunos, las meriendas también?

Bueno, a ver. El desayuno, si te traen un café con leche, un bollito de pan pequeño, que para hombres... eso no te produce tanto asco. Es eso, que en tres traguitos te has metido la leche, que no está llena la taza. Bueno...

Ajá!! ¿es peor con la comida y con la cena?

Han rebajado, perdón, han disminuido las tarrinas de mantequilla y de mermelada, y eso no se lo perdono.

¿menos cantidad?

No son las habituales que se compran en supermercado en una casa. Y ya voy diciendo bastante ¿no? Voy a hablar menos. No voy a hablar que están grabando...

Y cuando ve la bandeja ¿qué le parece?

Pues ya le he dicho. Yo me quedo un rato sentada. Luego, ya, pues como digo: "son las ocho, hasta mañana a las nueve, pues a ver qué haces. Y como yo no quiero, estando bajo control médico, comer nada que no sea de la casa..."

¿Y cuándo la toma, cuándo la come?

¿Qué?

¿qué le produce?

Pero otra vez no le voy a decir. Si yo me trago algo porque pienso que mañana las nueve de la mañana está muy lejos.

O sea, pero ¿no es placentero?

No, no. ¡qué va a ser placentero!

Ya me ha comentado un poco... porque le iba a preguntar que qué es lo primero que hace cuando llega la bandeja

Esperar

A su habitación. Sí, ¿no? Se queda un rato...

Ahora estaba sentada ahí, pues si me llega...

El primer que se toma, ¿suele ser el primero?

Según. Por ejemplo, ayer vi que había un filete de lomo y yo había pedido ensalada de arroz, porque yo soy de ensalada, y filete de lomo. Como vi el filete de lomo que no se podía comer, pues me comí primero, me tragué el filete de lomo, para comer después la ensalada de arroz. Lo demás, sí, primero y segundo.

¿Se suele tomar el pan y el postre?

¿De postre?

Si se lo suele tomar.

Bueno, el pan, unas veces... en la comida generalmente no, en la cena sí. Le he dicho que mi dieta no es correcta.

¿Y el postre se suele tomar?

Depende, porque ponen manzana dura... no puedo comerla. Ponen pera dura, en el desayuno... no puedo comerla. Ayer trajeron albaricoques buenos.

O sea, depende de qué sea ¿no? Y de cómo esté.

Si hay alimentos que no se toma, pues, por ejemplo, una fruta... ¿la deja guardada para tomársela otro rato?

No, no. No, no, no...

Se vuelve otra vez con toda la bandeja.

Yo, si no me como la manzana o la pera, para atrás porque no me la voy a comer en otro momento.

De acuerdo ¿Se ha quedado con hambre alguna vez después de...?

Con sensación de cena, sí.

¿En la cena?

Sí.

¿se queda?

Hombre es que la tarde es más llevadera porque a las cinco te traen la tacita de leche y cinco galletas, que yo no me las como nunca, porque donde está el pan que calle la galleta y porque yo no soy de mermeladas y tampoco me como la mermelada. Si me pondrían un bollito de pan, me lo comería. Entonces, lo que quiero decir es que ya el tomarte esa taza que no viene llena, ni mucho menos, de leche, te corta un poco, pero...

Luego no...

La veo muy justa.

Escasa, la leche.

A ver, escasa... es que tampoco puedo, porque el otro día, por ejemplo, que comimos albóndigas, eran seis albóndigas, bien.

No, me refiero a la leche.

¡Ah! La leche para mí, escasa, escasa. Ya le he dicho desde el principio. Es que estoy repitiendo cosas y no quiero...

Y ya terminamos. Terminamos, si le parece.

¿Cuál es su sensación después de haber comido o después de haber...? Bueno, ya me dice que son diferentes después de la comida del mediodía y de la cena de la tarde...

Sí, ya le he dicho.

Por ejemplo, después de la comida del mediodía ¿qué sensación se queda? ¿se queda satisfecha, con plenitud, contenta o insatisfecha o...? ¿me podría un poco? Eso al mediodía, después de comer.

Con sensación de quedarme a gusto, nunca. De plenitud, nunca.

¿Ni al mediodía ni a la noche?

No. Al mediodía bien, pero hoy me parece que la pera pues no he comido, te falta algo. Entonces, y luego yo soy muy de yogur, de tomarme un yogur. Pues aquí, no sé, aquí me parece que había un día para elegir yogur. Y luego yo soy de yogur natural pues el que te traen es de fresa, de... ¡bah! Prefiero no. O sea, echo en falta a veces, algún producto fresco, de... un batidito de frutas... cambiar...

Bueno, pues si quiere añadir algo más.

No, ya le he dicho. Todo lo de la comida creo está bien..., creo que bien explicado por mi parte, no sé si usted me habrá entendido.

Perfectamente.

Desde luego, no es el cátering que yo, si tuviera un colegio un lo que sea, llevaría. Ni muchísimo menos.

Pues muy bien, pues le agradezco mucho su colaboración, su sinceridad. Porque, al final, es un poco de lo que se trata, ¿no? de intentar pues llegar a algún puerto.

Es que yo, además, he vivido el cambio. O sea, yo he estado ingresada con cocina y he estado ingresada creo que, esta es la quinta vez, con Mediterránea.

O sea, que es muy conocedora de ambos sistemas.

Le he dicho que no es de esta vez, ¿eh?

Sí, sí.

Es experiencia acumulada.

Y desde luego, lo que no se lo perdono es que no haya aquí una cocina con una cámara con yogures, natillas, manzanas asadas, frutas... para hacer un batido de frutas, porque yo me veo bastante bien en salud pero veo mi vecina...

Ajá!!

O sea...

Y eso echa de menos. Que no haya...

¡Hombre, hombre!

Algo para poder pedir en un momento de apuro

Exactamente. Y que se solvente el personal de planta holgadamente. Pues ¿por qué no ha comido usted esto? Por lo que fuera, una causa justificada. ¡Ah! Pues no se preocupe que puedo traer una natilla. Que yo no pido más que eso, que haya una cámara, o lo que quieran, con algo a lo que echen mano.

Sí, para un caso de apuro... de necesidad

Porque es que... Y yo no pedí nada con el bacalao. La señora pidió si hubiera unas tarrinas de esas de batido de frutas, o un quesito fresco, una tarrina o una manzanica asada... la solución es que vuelvan y digan: "pues es que no hay nada". Me parece en una planta de 56 camas... no voy a decir la palabra que me parece...

Bueno, pues nada.

ENTREVISTA NÚMERO 2

Buenas tardes. Le voy a hacer una serie de preguntas sobre comida, sobre alimentación. Primero vamos a hablar un poco sobre la comida que hace usted habitualmente en su casa o donde viva, y luego ya pasaremos a hablar de la comida que le están subiendo aquí durante el ingreso, ¿de acuerdo?

Bueno, pues empezamos con las preguntas de la comida que usted toma habitualmente cuando está en su casa.

¿Qué significa la comida para usted?

(no se entiende...) Como para todo el mundo

¿Como para todo el mundo...?

Pienso yo

¿Pero para usted en concreto?

Pues mal porque suelo tener bajones...

Bajones ¿de qué? ¿de tensión?

De fuerza

¡Ah! De fuerza. Y nota si es cuando no come o no tiene relación...

No porque Hay algo que no funciona bien y están en ello ahora. A ver si encuentran el foco porque ahora vine con retención de líquidos, que no podía... así (gesto de hinchado) y me quitaron en dos veces, doce litros.

¡Vaya!

Enorme. Y están en ello, quieren saber de qué viene eso. Y sobre alimentación están haciéndola aquí normal, pienso yo. Además, podemos elegir, no mucho ¿no?

Y en su casa, ¿sabe por ejemplo lo que se considera una dieta saludable? ¿sabe lo que es?

Sí sé lo que es pero no sé si la practico mucho.

Era la siguiente pregunta, si considera que lleva una dieta saludable.

Yo creo de que del todo no. Sobre todo desayunar pues suelo comer queso curado y algo de... de... un par de rueditas o 3 de chorizo con pan. Porque en el desayuno el líquido no me va bien, el café con leche. La leche y eso nunca me ha ido bien, en la vida. Y, y para la eso es malo, dicen, y a lo mejor vienen por ahí los primeros tiros.

¿Come de todos los grupos de alimentos?

Sí, sí. Fruta y pescado, carne... comemos más pescado que carne, normalmente. Carne de pollo.

¿Considera que come las cosas en cantidad suficiente?

Yo pienso que sí. Me quedo "saciao".

¿Le gusta comer? ¿Disfruta con la comida?

Si tengo ganas sí. Si no, la odio.

Y le pasa a menudo que no tiene ganas

No, en casa no. Aquí solo, porque estamos con medicación y con cosas. En casa, cuando no tengo ganas, es que ha habido problemas, también.

En su opinión, ¿qué le aporta la comida? Por ejemplo, respecto al tema físico o al tema psicológico...

Al físico. Me gusta mucho andar y hasta hace poco jugaba a pelota en el frontón y hacía mucho monte y eso, eso se ha acabado. Porque entre los pies que no están muy bien y que no, no, no tengo fuerza, eso es... ahí hay algo...

Eso sí ha notado cambio. Que llevaba usted mucha actividad.

Mucha, mucha.

Y ahora ha tenido que parar.

Bajar el pistón, sí.

¿Quién cocina habitualmente en su casa?

La señora

¿Su señora? ¿no se le da mucho la cocina a usted?

Se me dan bien pocas cosas... (ríe)

¿cuáles son sus platos o sus alimentos preferidos? ¿Qué cosas le gustan más?

Me gusta la legumbre, bastante... legumbre seca y luego... ensaladas, verduras. Verduras pero más bien tipo... ¡yo qué sé! Pues Alcachofas, espárragos y eso.

Igual un poco más diferente que una alubia verde...

La alubia verde siempre me ha pasado, que me quedaba un poco vacío...

Muy bien, bueno, pues ya hemos hablado de la comida de casa, y ahora vamos a hablar de la comida que le están subiendo desde su ingreso. ¿ha estado más veces ingresado?

En mayo estuve por lo mismo y me hicieron mil pruebas. No encontraron nada y decían: "bueno, pues no queda otra que irte a casa, hacer vida normal y a ver qué pasa".

Y a ver...

Y ¿qué pasó? Que en quince días me vino la retención y... no podía andar.

O sea...

Ni ponerme el pantalón.

Que ha ingresado dos veces: en mayo y esta vez.

Y esta vez

Bueno... ¿qué opinión tiene, en general, acerca de la comida del hospital?

Hombre, pues no es muy, muy, la opinión... boyante ¡vaya!. La opinión... pues claro, es que hay que entender también que el hospital no es como en casa.

Ahaá!!

Además de que, de que... está pues... poco condimentada, de sal, de aceite, de cosas... pues para mí, la como y lo que mejor me sienta es que ceno es algo de carne y algo de guarnición. Si me apetece la como y si no, no la como.

¿Está de acuerdo con los platos que le suben?

Yo sí, porque no sé por qué, me... puedo elegir de víspera.

¿Elige?

Sí

Y eso ¿qué le parece, el menú de elección?

Pues bueno, buena cosa, porque dices: “¡ah! Pues, pues, empanada de no sé qué. Pues mira, no he comido hace días, pues ¡empanada!. Pescado al horno comí ayer... pues...

Ahá!

Los pescados que ponen, generalmente, son como, como, como... los trapos, o sea, es un pescado malísimo, muy seco, muy..., congelado, muy...

¿se queda seco el pescado, entonces?

Y eso que quieren adornarlo...

Pero con el adorno, no vale... no...

Seco... cuesta tragar...

¿Alguien le ha explicado qué tipo de dieta lleva? ¿Algún médico o enfermera...?

No, porque... el tema por lo visto, en lo mío, no es la alimentación. Es lo que ocurre después de la alimentación y no pueden todavía seleccionar hasta que no sepan el motivo, el motivo de por qué esa retención de líquidos, ese bajón de fuerzas que tuve... sin más ni más.

Ahá!

Y sin ningún dolor de ningún tipo.

Pero ahora mismo, usted me dice que le están subiendo una tarjetica de elección...

Sí, sí...

Y que usted marca ¿no? entre dos primeros, dos segundos... pero no le han comentado esa dieta lo qué es...

No, no, no...

Vale, vale.

¿Qué opina de la cantidad que le viene en los platos?

La cantidad para mí es suficiente. Estando enfermo, porque si no, no estaríamos aquí, algo tenemos todos, pienso que basta. Hay quien dice que no... bueno, hay que todo...me refiero...

Claro, cada uno ¿verdad?

Para mí, que no he sido nunca un tragón, he comido lo normal, pienso que basta.

Y si estuviera en su casa ¿le resultaría una cantidad suficiente?

... o lo haríamos... en lugar de tres platos, o sea, pues haríamos dos: ensalada y, y... verdura o ensalada y la carne y luego el postre... pero en cantidad sería parecido.

¿Parecido?

Sí

Y de la calidad de los ingredientes

La calidad... la calidad es lo que deja que desear... la materia prima de casa no es como esta. Por ejemplo, pues, pues... albóndigas y son también secas, pastosas... en casa son distintas.

O sea, que nota mucha diferencia.

Sí, sí... en eso sí. En la preparación.

Y de la variedad de las comidas

Variedad hay poca aquí, la verdad...

Aunque...

Te tienes que acostumbrar a sota, caballo, rey... y... ahí... ahí hay que andar

A pesar de que tiene menú de elección... pero

Sí, sí.

Vale, poca variedad.

Le suben los platos a la temperatura que tiene que ser

Sí, sí.

O sea, lo caliente, caliente. Lo frío, frío...

Sí, sí. Lo caliente, bien caliente para que te dé tiempo de comer despacio y que se vaya enfriando.

Lo frío, frío, normal.

Vale...

¿qué opina del horario de las comidas?

El horario... yo, yo... quitaría... para mí, la merienda sobra. Porque... luego te echas un poco de siesta... a las cinco, que te traigan allí... yo, si meriendo, ya no ceno después. Yo, estos días, me como yogur de los que traen pero me lo como por tener el estómago un poco más... vacío... prefiero tenerlo vacío que no empezar a comer sin ganas.

Y en casa habitualmente merienda.

No.

Tampoco.

Bueno, a lo mejor... en tiempo de temporada, pues una fruta...

De acuerdo, ¿qué opina de la bandeja y de la vajilla: de los platos, los cubiertos?

Bueno, eso... se puede... se puede manejar bien, vaya...

¿le resulta cómoda?

Sí, sí...

Bien. ¿ha probado aquí esos alimentos, esos platos que me decía que le gustaban más: las legumbres, las ensaladas...?

Sí, sí.

¿las ha probado aquí?

Si las legumbres están mejor que otras cosas. Sigo diciendo que sin sal, pero, pero... se puede comer porque a mí me gusta y me las como agusto.

Ahá!

Hoy mismo he comido garbanzos, pues...pues... me gustan.

Bien? Mejor que otras cosas, dice.

En casa mejor, porque estarían con un pelín de sal y hechos con más aceite y un poquito de... pero ¿bueno! Eso es cuestión de la política, de meter poca sal y poco aceite (mucho ruido de fondo que dificulta la comprensión) porque a la mayoría no nos hace bien.

Ahá!

¿Cuál es su comida favorita en el hospital? El desayuno, la comida, bueno la merienda ya me ha dicho que no, la cena.

Desayuno, el que más, porque hay, hay más tiempo desde la cena hasta el desayuno hay más tiempo de vaciar.

Entonces, se llega al desayuno con más hambre...

Sí,

Vale.

Hay una mosca

¿Qué cambiaría de la comida del hospital?... si pudiera, si tuviera la capacidad de hacerlo...

Cambiaría... Es que... iría plato por plato. Este no, este sí...

¿y cambiaría muchos?

Es complicado

De los que ha probado.

Algunos sí. Pues a mí no me gusta el calabacín y está en bastantes sitios, bastantes guarniciones. Pues yo lo quitaría. Pondría otra guarnición: o patatas fritas o champiñón, pero eso es cosa mía. Otra dirá: "¡jo, a mí gusta". Pero en líneas generales yo creo está por ahí bastante correcto.

¿le traen comida de fuera? ¿de la cafetería, o de...

NO, no

¿Qué siente cuando llega la bandeja a su habitación?

Depende de... (no le entiendo)

¿depende?

De la gana que tenga

¡¡ah!!

Si estoy un poco ansioso: "mira ¡qué bien! Ya viene la comida". Pero si no, digo... "¡jodé... ya está aquí la comida otra vez!".

O sea que depende de...

Sí, sí, sí. El cuerpo es el que, pienso yo, es el que te hace, por lo menos a mí me hace, comer a gusto o a disgusto o no comer.

Aha!

Si hoy no ceno o ceno muy poco, no pasa nada ¿no? Por eso no te vas a morir.

En general, la comida que le traen aquí en el hospital ¿cumple con las expectativas que usted tenía? Es decir ¿ya esperaba que le iban a traer esto?

Sí, sí. Porque oigo a amigos y gente que ha estado. Es que tal, es que dicen, es que dicen... Pienso que es lógico, porque para dar gusto, con unos platos concretos, a tanta gente también es difícil. Y para poner un menú como en los bares de 18 platos, pues más difícil. Entonces, no sé... hay que adaptarse, lógicamente. Y en casa, si un día hay pollo guisado, pues al día siguiente es rebozado o empanado. En fin!! Pero, al fin y al cabo, la materia prima es la misma pero mejor aderezada.

¿Come solo habitualmente? Es decir, sin acompañante

No, no

¿o está su señora?

Los dos, los dos. La señora y yo. Siempre, bueno desde... desde que me jubilé.

No. Quiero decir aquí, durante el ingreso. A las horas de las comidas, de las cenas...

Está ella, ¡mira qué bien!... (no se entiende) A lo mejor y yo si tú supieras la gracia que me hace a mí para comer esto. Y ella me dice: "pues bueno, cómete la mitad". Y sí que, un consejo que no sé quién lo dio, por aquí. Si tienes poca gana que empecemos por los segundos que es más proteína y el cuerpo, al fin y al cabo... eso sí que... lo suelo llevar... si hay una ensalada que no me guste, la dejo y, si tengo gana, la comeré luego.

O sea, hace eso ¿Empieza por el segundo plato?

A veces

Y ¿de qué depende? ¿cuándo empieza por el segundo?

De la gana que tenga. Si yo sé que me voy a comer los dos, como los dos. Pero si sé que hay gana solo para uno, me como primero...

El segundo

El proteínico

¿y sabe dónde ha oído eso?

Por aquí.

¿En el hospital? ¿en la planta?

Alguien que lo dijo, alguna enfermera o así. Dijo: "empezad por el segundo, si no tenéis mucha gana".

Y su señora normalmente le anima a comer.

Hombre, claro. Esa quiere. Mi mujer es quiere que comas todo.

Quiere que coma.

Si algo en la dieta que le estaban subiendo no se ajusta bien, por ejemplo, esto que me comentaba usted de que en el desayuno la bebida, las cosas líquidas y así no le sientan bien o no le apetecen tanto, ¿ha tenido posibilidad de hacer algún cambio? ¿ha podido decirle a la enfermera y cambiarlo?

Sí, sí. Le dije el primer día que el tarro que ponen con leche no me iba bien y entonces ahí ponen infusión y luego ponen o yogur o natilla o fruta.

¿y así mejor?

Sí, claro.

Vale

En eso son bastante obedientes, vaya.

Bueno, Muy bien.

Me gustaría que me explicase ahora qué sensaciones le produce la comida cuando la huele. Cuando llega a la habitación, abre la bandeja y huele la comida.

Pues a veces, hasta las compañeras allí: "uyyy, ¡qué bien huele!". Y si estás inapetente pues yo... bueno, olerá bien para ti, para mí huele a lo mismo que ayer. O sea, al tener poco condimento, pues huele poco. Pimiento asado: sabes que es pimiento pero no, no tiene el olorillo de cuando se echa un poco de ajo, como en casa.

O sea, que le parece que no tiene el olor característico igual, de ese producto... como lo hace su mujer en casa.

Que el olor también tiene su importancia.

Claro, por eso se lo pregunto, porque el olor incita mucho a comer o no.

Y ¿cuándo ve la bandeja? Los platos, los alimentos, el postre...

Pues primero revisar. A ver esto qué es. Y esto, arroz... ensalada de arroz y no sé qué. Empiezas a mirar y ¡bah! Si aquí hay de todo menos arroz

O sea, comprueba la tarjeta con lo que viene en los platos...

Vigilar un poco lo que vas a comer.

Levanta las tapas... y lo mira...

Sí, sí.

Y ¿cuándo come? ¿cuándo toma la comida?

Pues como siempre. Si tengo gana, pues, pues, trago deprisa y a gusto. Si no tengo gana, pues como los niños cuando no quieren tragar, igual.

¿le cuesta más? ¿tarda más?

Tardo más. Dice: "aunque sea un poco... así a la fuerza que se dice". Y digo: "a ver, si claro..." pero porque no cenas una noche tampoco pasa nada, pienso yo, y más si es que has merendado.

Pero... lo de no cenar una noche ¿le pasa a menudo?

No, no.

No?

Hombre, no cenar todo, pues a lo mejor, sí. Pero, dejar muy poco.

O sea, que algo sí que suele tomar, sí.

Sí

¿Qué es lo primero que hace cuando llega la bandeja a su habitación?

Pues, pues casi lo de siempre. Mirar a ver un poco y organizar todo...

¿mueve las cosas de sitio en la bandeja?

Sí, porque si voy a comer el segundo, primero.

Lo pasa, igual, más cerca o...

Y si no te gusta, pues lo dejas bien tapado para que no...

Mire, la siguiente pregunta justamente era ¿cuál es el plato que se toma primero?, que ya me lo ha contestado, que si tiene bastante hambre los dos y, si no, empieza por el segundo.

Por el bueno, por el bueno entre comillas.

¿Se suele tomar el postre?

Sí, sí... lo que sea: yogur, natillas, fruta...

Eso sí se lo toma.

¿Y el pan? ¿se lo suele tomar?

El pan me gusta pero aquí como menos porque tengo menos ansiedad. Me ha gustado toda la vida, el pan. Cuando, cuando tengo gana, como el bollo entero.

Vale, pero sí que llega a abrirlo, probarlo...

Sí.

Sí.

Si hay alimentos, por ejemplo, que no se toma o no se termina ¿los guarda para tomárselos entre horas?

No

No?

Lo único por ejemplo, alguna pera... si está de cogerla y matar a una persona.

De dura?

Pues la dejo y mañana o pasado la miro y digo: "¡pues mira! Ahora me la voy a comer".

Ahora se puede comer ya, que ya ha madurado un poco.

Pero solo esas cosillas.

Vale.

Todo lo que sea... de eso nada... nunca.

Se suele terminar la cantidad, del desayuno, la comida...

Pocas veces. Terminar del todo pocas veces pero, para mí, es suficiente. Porque como, me encuentro saciao y... luego la taza de tila me va muy bien.

Ahá!

En casa yo no tomaba

Pero ¿más de la mitad se comerá?

Sí, sí!!

Sí?

Sí

Vale, y ¿alguna vez ha llegado a comer forzado, sin ganas?

Intentar! Y ya cansarte y decir: "bah! Joder! Venga, Ya vale" Voy a tomarme el postre y ¡a dormir!

¿se ha quedado con hambre alguna vez, después de las comidas?

(se ríe) ya quisiera. Me gustaría porque... una vez que no comí porque tenía que hacer una prueba, pues tenía hambre, lógico. El hambre ya sabes, que se pasa y luego no tienes... y es un poco complicado.

O sea que para usted el que tuviera alguna vez hambre, significaría que está mejor...

Sí, sí, sí... yo pienso que el que tiene hambre es que su cuerpo funciona.

Después de haber comido, de haber cenado ¿Cómo se siente? ¿se siente satisfecho, se siente...?

Bien, bien. Si es a la noche, me paso una horita o así sentado y a dormir porque, porque el sueño se pasa y vienen a las 12 y te ponen aquí algo, y... te hacen dormir en trozos.

En trozos.

Cada medicamento tiene también sus normas.

Pero... bien.

Pues yo creo que, con esto, hemos más o menos terminado.

A ver si sirve para algo....

Si me quiere decir alguna cosa más.

Yo pienso que no.

En general, ¿está contento con la comida?

Contento no. Estoy simplemente resignado.

La palabra es resignado. Hay que comer, hay que tomarla... y... lo que se pueda.

Si no comes... no puedes estar con el tupper de casa todos los días. Eso no es plan.

Vale.

Bueno, algo más que quiera añadir.

No, de momento no. Si otro día quieres venir.

Vale

Pues muchas gracias por la colaboración, por esta entrevista tan agradable.

Aquella señora dirá: "y por qué no se ha llamado a mí?". Porque esa...

Ya, pero yo tengo que hablar con quien come la comida de aquí.

Ah!! Ya. Y ella no come. Pero está protestando siempre. Y... vamos, que es más inconformista que yo.

Usted es más conformista.

No pasa una. "esto no hay quien lo coma". Y claro, tiene el marido con muy poco apetito...

¡ah! Me está hablando de la señora acompañante del compañero de habitación.

Y no tiene apetito el hombre y esta quiere que coma. Y piensa que se le va a morir en las manos.

O sea, que ella está más protestona.

Ella ha hecho variaciones y yo no me fío. Ya puede elegir también. Al principio no...

O sea que va mejorando...

Un poquito mejor va.

Bueno, pues muchas gracias.

ENTREVISTA NÚMERO 3

Hola, buenas tardes.

Buenas tardes

En primer lugar, le voy a hacer unas preguntas acerca de la comida que usted habitualmente lleva en su domicilio.

¿Qué significa la comida para usted?

A mí me gusta comer.

Ahá!!

Necesaria. Yo vivo sola y no soy la clásica: “ay, por no hacerme la comida”. No, no. Yo hago comidas normales y variadas.

¿sabe lo que se considera una dieta saludable?

Sí, pero a veces, me la salto.

Esa era la siguiente pregunta. Si cree que usted habitualmente lleva una dieta saludable.

Pues... ¿qué quieres que te diga? A veces, no.

¿y por qué? ¿en qué cree que se diferencia de una dieta saludable?

Pues a lo mejor porque como más de lo debido o como lo que no... me encantan las salsas en lugar de las cosas a la plancha y entonces ahí está el problema a veces ¿no?

Y como mi problema es ahora que debo tener como hernia de hiato, pues las digestiones me resultan pesadas y... ya sabes! Cuando una cosa, dices: “ay!, esto” pero... si es rico... pues (risas) Pero bueno, como verduras, como legumbres, como carnes, como pescado.

¿Come de todos los grupos de alimentos?

De todos

Y considera que en cantidad suficiente.

Sí, sí, sí... paso, igual

Pasa de... igual.

Sí, bueno. Vivo sola. Antes tenía un hermano y con mi hermano, pues, como comía más cantidad, pues...

Y cocina usted habitualmente en su casa?

Sí, sí. Yo cocino habitualmente. He trabajado 30 años y no sabía cocinar. Pero he tenido que aprender ¿no? Porque mi hermano, cuando se murió mi madre, pues lo primero que me dijo: “¿tú sabes guisar?”. (ríe) y entonces yo le contesté: “no te preocupes, ya aprenderé”.

Hubo que ponerse a ello.

Sí y yo creo que me salen las cosas bien.

Muy bien. Ya me ha dicho que sí que le gusta comer, que disfruta con la comida ¿verdad?

Sí, bueno... me gusta ir con mis amigas por ahí a comer, también. Y... sí, porque una vez nos propusimos y dijimos: “oye, ahora que estamos jubiladas, vamos a ir a un restaurante bueno”. Y dijimos: “¡ala! Pues nos vamos al Arzak!”.

O sea, que con disfrute.

Con disfrute

Vale, muy bien.

Sí.

¿Cuáles son sus platos o sus alimentos preferidos? No sé, de primero, de segundo...

¿Qué es lo que más le gusta?

Pues... yo creo que... a mí me gusta la paella... me gustan las lentejas... me gustan las borrajas... Las verduras me gustan todas, me gustan todas. Y... ahora, como menos legumbre de lo debido, a lo mejor... ¿entiendes? Pero precisamente, últimamente, como me sentía así como débil, digo: "yo aquí estoy gastando hierro". Y era verdad (ríe) Y me hice lentejas. Lo que pasa es que como yo no me hago para un día, luego congelo o lo que sea... y, las lentejas me gustan muchísimo, como legumbre es la que más. Y eso... la paella, me gusta la sopa de cocido, aunque solo como en casa de mi hermana cuando voy. Yo, lo que digo, yo soy de primero, segundo y tercer plato y, y... postre. Porque muchas veces dicen: "yo, con un plato de lentejas...". Pues es verdad, un plato de lentejas te llena que, a lo mejor, no necesitas el segundo, pero yo parece que no como si no tengo segundo plato.

Si no hace ¿no? La comida de primer

Eso

Segundo y postre.

Eso.

Y el segundo pues igual... pues... pues... me como patas de pollo sin piel, las hago a la plancha. Esas sí me las hago a la plancha... Me encantan los gallicos... de pescado... A lo mejor, hacerme, de vez en cuando, un pescado en salsa. Porque a mí lo que digo, me ha dicho mi madre que unte. A mí me gusta mucho untar (ríe)

Con el pan

Todo lo que engorda...

Me gusta comer con vino, comer con vino. Y luego soy poco frutera, pero como fruta. Pero así como tengo una hermana que ¡¡¡uuuu!! Me tragaría todas las frutas, yo no, soy poco frutera, pero... me gusta la fruta de primavera o de ahora... los melocotones, las cerezas... los plátanos los como de vez en cuando porque pienso que me llenan demasiado, pero me gustan mucho ¿eh? Pero...

Con eso se controla un poco igual, con el plátano...

Sí, sí, sí. Y luego tomo yogures con... de estos... danacol, de estos así.

Pero el danacol es para el colesterol.

Sí, sí, sí, sí. Para mantener el colesterol porque tengo un poco y... me va muy bien. Tomo danacol y... y... luego desayuno... los desayunos, así como cuando vas fuera, la gente se coge... yo no. Yo, lo justo. Me debiera tomar zumos pero por no hacérmelos, me los hago para la media tarde, unos zumos de naranja, pero a la mañana no. Yo me tomo mi tostada de 12 cereales, que me encanta, con mermelada y todo esto y un café con leche descafeinado y ya está, ya está ¿no? Lo que no hago es almuerzo, a veces. Y luego, igual como demasiado... no soy de cinco comidas. Y a la noche pues... cada vez menos, ceno...cada vez ceno menos. Porque hoy mismo le he comentado a mi sobrino y le he digo: "suelo cenar igual un bocatica con un poco de jamón, un yogurico, digo, y una fruta". Y me dice: "todo lo que no tienes que comer junto", me dice. Y le

digo: “¿pues? pues a mí me sabe bueno”. No sé por qué pero bueno. Otras veces digo: “paso de cenar”.

Pero... yo noto que cenar, igual, me engorda. No sé... pero yo claro, oigo las cinco comidas y la gente adelgaza con las cinco comidas ¿no? Y yo muchas veces leo, soy incapaz de seguir un menú pero... pero muchas veces digo: “si yo como menos igual que lo que me pone en el menú”. ¿entiendes? Por ejemplo, igual te pide pues cómete un huevo frito, una loncha... digo es que... uyy!! No, ¡cómo me voy a comer todo eso!

Yo como menos que eso ¿no?

No sé...no tengo el equilibrio ese de una comida sana, no sé cómo decirte, creo que no.

Bueno, ahora vamos a pasar a hablar un poquito sobre la comida que le están sirviendo aquí, en el hospital ¿de acuerdo?

Sí

Desde que está ingresada

En general ¿qué opinión tiene acerca de la comida?

Bueno, vamos a ver. Yo tengo una opinión y lo he visto. Yo, no había estado ingresada en mi vida, y entonces oí pues todo este tipo de comida basura que la gente no la quería ni ver.

¿Había oído hablar de ello?

Sí, sí, sí, sí. Por eso estoy influenciada. No tengo una opinión subjetiva. Entonces, entonces... en un ingreso de una sobrinica mía, pues me acuerdo que le operaron de la rodilla... pues su madre me dijo: “hoy me voy a quedar aquí con la cría. Como tengo derecho la voy a pedir, me dice, a ver lo que dan”. Y ¡¡uyy!! No tiene mala pinta”. Empezó a comer y dijo: “psssss, ¡¡fuera!!”. Y el segundo plato ¡¡fuera!!.. O sea, le parecieron unas cosas sin gusto a nada, insulsas... es que... yo creo que en lugar de hacerlas en una cocina normal, las hacen en autoclaves, a la vez que esterilizan el material, yo no sé.. porque es que no tiene gusto a nada. Son como cocinas... bueno.

Yo vine con ese eso... Y yo he sido siempre muy... especial yo en... Cuando venía a los hospitales, que a mi hermana le han operado cinco veces aquí, de corazón, con que... yo decía: “ay dios! Estas comidas no me gustan”. Pero, pero... yo he venido ahora y digo pues no sé... tendré apetito yo, pero hincó el diente a ver lo que es.

Entonces las ensaladas me parecen bien, bien. Pues me pusieron el primer día a la noche una ensalada, la primera noche cuando vine, una ensalada con jamón de york, lechuga, pimienta verde, pimienta roja y dos trocitos de huevo duro. Le eché mi aceite, mi vinagre y mi sal. Era la comida básica, no me la han puesto especial. Me lo comí a gusto. El segundo plato dije: “¡ahí va! Pues chica, pues no está tan mal”. Era un filete empanado con... de... pollo, no sé si era carne prensada de pollo o era pechuga de pollo. No me lo comí todo, con dos pimientos verdes. Dije: “pues oye, pues no está mal”.

Y luego un melocotón, pues dije: “no he cenado mal”. Falta el vasico de vino, pero... (ríe)

Al día siguiente ya, o sea, el viernes me pusieron un poco de ensalada, muy poca con unas zanahorias y un poco de verde en cuadraditos pequeños. Eche el vinagre, la sal y me la comí. Pero luego abrí un... envase con unas alubias pochadas con unos cuadrados de zanahoria flotando

en un agua, sin gusto a nada sin... sin... se veía que no estaban guisados, no estaban cocidos... que era una comida, sería muy aséptica, será muy sana, pero imposible de comer. O sea, es que no te entra... a mí no me entraba nada. Porque a mí gustan las pochas, me encantan pero ¡hombre! Yo digo, pues yo que sé, añadirles un poco de salsa, revolver unas cuantas alubias de estas y engordar un poco la... si no es problema. Darles un poco a la vista, algo que te agrade. Bueno, no me gustó eso nada. Y luego abro el siguiente. Un guiso, antipático a la vista, con unos trozos de carne desiguales secos y duros, con una salsa aguachinada y unas patatas, encima grandes. No sé cómo decirte, que no tienen el gusto de decir: “vamos a poner unas patatas pequeñas”. Me comí dos trozos y dije... para qué me voy a comer yo esto?

O sea que no entraba ni por la vista...

No, ni por la vista, ni por el gusto... y la carne seca y dura. No me pareció nada agradable. Luego me pusieron unos trozos de melón. Eso sí que me lo comí, eso bien. Y vale, y una pera. La pera, a mí porque da la casualidad que me gustan las peras verdes, pero una señora mayor que tenga unos dientes... no se pueden comer esas peras... durísimas, pero bueno. Yo me comí, porque me gustan esas peras, me la pelé y me la comí. Pero... no te entra por la vista... esa comida. No te entra por la vista... no sé lo que pasa. Y hoy ¿qué he comido? Pues hoy estaban mis amigas y dicen: “a ver qué te traen para comer?”. Y abro, y digo: uyy! Ensaladilla rusa!”. Y dicen: “¿ensaladilla rusa?”. Les digo: “qué poco optimistas sois”. ¿y esas patatas? Y le digo: “bueno, ya las partiré”. Pues eran unas patatas que tenían algo de pimiento verde, algo de pimiento rojo, un poco de huevo duro pero... finico ¿no? Por encima y tenía unos palicos de... de espárragos. Unos espárragos, un poco durico alguno. Le echado el aceite y vinagre. Me he comido la mitad. Podía pasar y luego digo a ver, el segundo. ¡Hombre!, pues este tiene aspecto un poco ya de guisado. Era una... ¿cómo se llama la carne prensada, picada?

Hamburguesa.

Una hamburguesa, lo que pasa, yo no sé si... creo que al descongelarlas, luego las ponen ahí. Estaba como quemada, un poco como quemada. Si hubiese estado menos quemada, pues a lo mejor... y luego le habían echado una salsa por encima pues como de tomate, pimiento y algún champiñón. La salsa ya tenía otro aspecto. Porque yo siempre he sido muy dengue. ¿sabes lo que pasa? Que yo, como en la empresa me acostumbré, donde trabajaba me acostumbré a comer, pues ahora no me parece todo tan grave. Pero quiero decir tenía otra visión como de haber estado guisado. No quiero decir... estaba maravillosa, pues no. Pero, por lo menos, tenía otra vista y, después, me han traído arroz con leche. El arroz bastante durillo, me he comido cuatro cucharadas porque como ando un poco... así. Y, y... nada. Pues eso ha sido todo. Eso ha sido todo. No tengo más experiencia.

¿está de acuerdo con los platos que le han subido? ¿le parece que los platos que le han subido son los que le deben subir...

Pues hombre, hoy el arroz con leche, no. Porque llevo desde que ingresé el jueves, y les digo: “¡hombre! No hago de vientre, porque estoy estreñida y luego me van a hacer una endoscopia y a ver si voy a estar...” Y me dicen: “ya te traeremos...” no sé lo que me han dicho, algún laxante,

alguna cosa de esas. Pues no, el arroz con leche no. Pero claro, como como la comida básica tampoco... Pues no, eso me tenían que haber traído un kiwi, por ejemplo, ¿no?

¿Le ha explicado alguien qué tipo de dieta lleva y por qué?

...

¿sabe? ¿le ha explicado alguien en planta? ¿algún médico, alguna enfermera... qué dieta lleva?

NO, no, no, no. Y el por qué no. Lleva la dieta normal. Autónoma, con dieta básica. No, no me ha explicado nadie. No sé por qué.

¿qué opina de la ...?

Ah!!! Bueno. Espera. Que me dieron, ayer a la noche. A la noche me dieron, que lo encontré poco adecuado, me dieron cinco croquetas y la verdad que digo esto es harina frita. No me gusta nada. Dije: "bueno, voy a comer alguna". Y aún mi amiga, me dijo: "a ver. Si esto no tiene gusto a nada". Fíjate, tenían un aspecto de croquetas, que a mí me gustan las que hago yo, con jamonico. A mí me gustan.

Las que hace usted. Exactamente.

Y... luego... ¿qué otra cosa me dieron? Ahh! Algo también como ese tipo de ensalada que me han dado hoy. Repetida: un poco de patata, con alguna mezcla. Con aceite y vinagre. Yo... a mí las ensaladas sí me gustan. Y el tomate y eso. Y... después eso, esas croquetas que me parecieron... me las comí y le dije a mi amiga: "me he quedado ufada con esas croquetas". Y me dice: "ya voy a bajar para subirme una manzanilla". Y la verdad es que tengo problema de hernia de hiato entonces me siento hinchada enseguida. Pues eso, no me pareció adecuado, pero bueno. Oye, no voy a decir: "ponedme, un pescado a la plancha".

¿la cantidad de los platos le parece adecuada? ¿la cantidad que sube, más o menos?

Sí. Bueno, algunas veces, algunas veces, la ensalada en la cena me parece muy corta pero bueno, no importa. No sé cómo decirte. Sí, la cantidad sí. Porque yo a veces pienso que como, en mi casa, demasiado.

¿y sobre la calidad de los ingredientes?

La calidad de los ingredientes me parece corriente. Mira, las mermeladas que tienen aquí y las mantequillas, me parecen muy corrientes. Los... me dieron un flan, no sé de dónde lo habían sacado, dulce, empalagoso... no sé de dónde dan las cosas. No, flan no, eran natillas.

Ah!

Y no sé. Eran unas natillas... No sé... yo, como tomo leche sin lactosa, pues a mí... No, ayer me sentí inflada yo, con esa... con esa cena y con las croquetas.

¿y sobre la variedad? ¿le parece que hay variedad?

Pues chica, es que yo llevo 3 días, pues no lo sé. No lo sé. ¿variedad? No. Me han puesto dos ensaladas parecidas, una a la noche ayer y hoy otra para comer. Del mismo puchero, eran iguales, parecidas. A lo mejor tenía, lo que te he dicho, unos palillos de espárragos pero...

¿se parecían mucho la de ayer y la de hoy?

Sí, sí, sí, sí.

¿y respecto a la temperatura a la que le suben los alimentos? ¿lo caliente le llega caliente, lo frío le llega frío?

El café me llega caliente. La comida... bueno, ni fría ni caliente. Como no me han dado ninguna sopa... A mí la sopa me gusta caliente. Pero no... caliente... no sé si está en su punto, me parece que no.

Igual un poco más fría que lo que debería...

Yo creo que sí, un poco más fría de lo que debería estar. Yo creo que sí, yo creo que sí.

Acerca del horario de las comidas ¿qué le parece? ¿qué opina del horario? La hora a la que se sirve el desayuno, la comida, la merienda, la cena...

Hombre, son unos horarios. Yo los llevo distintos en mi casa. Yo como igual a las dos de la tarde y desayuno... Pues igual me levanto a las ocho de la mañana, cojo el periódico, me lo leo mientras desayuno. Y luego digo: "a mí no me manda nadie". Y me meto otra vez en la cama. Un poco, en ese sentido, hay más. A lo mejor... aquí hay más... es un tipo de orden, de horario que no vienen mal. Pero yo en mi casa no los sigo así. La comida a la una, pues no me parece mal. Yo, con mi hermano, comía siempre a la una. Pero ahora no. Como más tarde. Igual me voy a la piscina, voy a de diez a doce a la piscina, y cuando subo a casa, te duchas no sé qué, se te hacen las dos de la tarde. ¿aquí comer a la una? Pues a lo mejor, me resulta... no me resulta... claro, te tienes que adaptar a lo que... pero no me parece mala hora.

¿y la cena?

La cena sí que me parece buena hora porque si cenas tarde, fatal. Sí... sí... me parece bien.

Sobre la bandeja, la vajilla, los cubiertos que le traen ¿Qué opinión tiene?

Pues... no sé... yo... a mí. Ya veo que los cubiertos estarán esterilizadísimos y van bien, pero yo pensaba que iba a reaccionar como, como que me iba a dar un poco... pero no, la verdad es que no.

¿Cómo un poco de asco o así?

Un poco de asco, tal vez. Me he sentido... me ha sentido bien con los cubiertos. A lo mejor dices, estos vasos de plástico y luego me han puesto uno de cristal y digo: "oyy!! Este vaso de cristal quién habrá bebido? (ríe) pero no soy... tampoco. Pensaba que iba a ser más dengue, en ese sentido, de... Y no. Y.. Sí, piensas... ay! Esto. A ver...

Escrúpulos?

Pero no he tenido escrúpulos. No he tenido, no sé. Pensaba que iba a tener. Y yo siempre, porque me ha tocado muchas veces venir, y con familiares y yo nunca... Me decían: "a ver qué te parece esto. Prueba". Ayy! No. Pero yo no sé por esto que te digo que he estado trabajando en una empresa y como comíamos allá. Pues comían lo que te daban.

Igual se ha acostumbrado

Exactamente, sí. Me he acostumbrado ¿no? Y yo creo que sí. A mí me influyó para acostumbrarme a comer... o sea, no decir: "esto no me gusta, esto tampoco...". Un poco en este sentido ¿no?

¿ha probado aquí alguno de esos platos o alimentos preferidos que dice que le gustan?
No sé si ha tenido ocasión de las lentejas o las verduras de probarlas, para que me diga qué le parecen esos platos preferidos.

Es que aquí no. Es que, mi vida aquí es corta. Llevo 3 días y lentejas ni verduras no he comido.
NO ha tenido la opción entonces.

Hombre, verdura llevaba... zanahoria, esa especie de pochas que ni las... comí una cucharada y dije: "anda... hay que tener mucha hambre para comerte esto".

¿Cuál es su comida favorita en el hospital? El desayuno, la comida, la merienda, la cena...

El desayuno y la merienda

¿las intermedias?

(se rió) sí.

Sí, porque no sé, sí. Es que la comida y la cena, según lo que te den. Yo creo que hay que tener apetito y ganas de decir: "bueno, pues tengo que comer algo ¿no?". Pero... no sé... habrá mucha gente... yo, desde luego veo en los carros, que la gente deja. Yo, hoy he dejado de la... de la... carne, he dejado. De todo, he dejado. Pero, vamos, tampoco. Digo: "voy a aprovechar, a ver si adelgazo". (risas)

Hombre, igual no es momento ¿eh?

¿Igual no es el momento? Bueno, pues eso. Pero... pero no, no. A mí, yo... lo que más a gusto tomo es el desayuno y la merienda.

Muy bien. Ahora vamos a jugar a ser...

¿malas?

No, no, no. Directores generales. Usted es la directora general, la que más manda aquí y, si pudiera, ¿qué cambiaría de la comida?.

Pues yo cambiaría todo de la comida. Porque a una persona que está enferma le tenían que dar el alimento adecuado pero que le entrase por la vista. Que estuviese bien guisado, que tuviese gusto a lo que tenías en el plato, que no una cosa que lo mismo te da que sea pollo que que sea merluza. Que no sabes distinguirlo. ¿entiendes? No sé en qué consiste eso pero... no sé... es que si uno está mal, está débil y encima que le den las cosas adecuadas, que le den poca cantidad pero que se la dan bien hecha. Que le entre por la vista, por el olfato y por el gusto.

¿echa de menos algo, en concreto, aquí? Algo que le haya pasado de decir: "ay!

Pues no sé chica. A ver... No sé... el personal es majísimo. Pues, no sé, no sé lo que decirte ahora. Es que soy tan novata en esto...

Bueno, no importa, no importa.

Toma?

Yo...

Sí? Dígame, dígame.

NO, que eso. Que lo te digo. Que a mí me parece eso. Que es básico. Yo no te digo que le vayan a dar paella a un diabético, si no la puede comer pero... no sé, no sé, no sé... No sé si hay un... un... estudio individualizado para cada persona. Será muy difícil. No te quiero decir que a cada uno le sirvan a la carta pero vamos un poco más... ¿eh?

Un poco más cuidado...

Un poco más cuidado. Que den más en el clavo a los que están afectados por un tipo de cosa y decir que esta comida que no les siente mal pero que... hombre, que tenga otra aspecto.

Encima de que estás en un sitio así, que abras y digas pero ¿qué hacen estos trozos de carne, mal cortados, flotando en el agua?. ¿eso quién se lo come? Ni aunque tengas hambre. Comes por comer, ya te digo, yo comí y encima unos trozos de patatas grandes, ahí. Puessss, puessss, puessss. Dices: “esto parece de cutos”.

¿Toma comida que le traen de fuera?

NO, no. No quiero. Me trajo mi hermana un trozo de bizcocho pero...

Vamos un poco ahora a hablar más de igual de sentimientos o de sensaciones ¿de acuerdo? ¿qué siente cuando llega la bandeja a su habitación? ¿qué le produce?

... pues que estoy en un hospital. No sé... andes aquí la comidica, a ver...no sé, no sé... no sé lo que me produce. No sé decirte qué me produce... No es una sensación especial. A lo mejor decir: “a ver qué me van a poner hoy para comer”.

Curiosidad o...?

Sí, un poco de curiosidad. No ansiedad ni de si no me gusto y a ver lo que como. A ver lo que cae.

En general ¿cumple con las expectativas que usted tenía de la comida?

Hombre, es que yo... las expectativas no eran buenas. Entonces, alguna cosa he dicho: “pues hombre, esto no está tan mal”. Tampoco vas a pedir un plato de un cocinero de tres estrellas.

De Arzak

Yo, en general, pensaba que me iba a decepcionar más todavía la comida. Quiero decir que no es para tirar cohetes pues alguna cosa...

se salva...

puede pasar.

Yo no sé si lo han mejorado algo...porque yo claro, yo le oía a mi hermana: “uyy! Tengo pollico”. (habla en bajo, como entre dientes) ¡¡Qué asco me está dando!! Si yo no sé si es merluza o es pollo. Esto te decepciona ¿no? Que dices, oye que va a comer con ilusión. Decir, oye pollico, que no pides mucho. A mí me encanta el pollo asado. A mí me encanta. Que le metas el primer esto y que no tenga gusto a nada. Eso es decepcionante. En general, la gente protesta mucho ¿no? Por las comidas. Ahora no sé, antes al principio, más. NO sé, yo ya te digo que en general... A mí no me ha decepcionado tanto como para decir qué asco de comidaaaa. Algunas cosas digo, bueno, puesto esto... pues este... esta especie de filete rebozado con... no es para tirar cohetes, lo que te digo, pero bueno, puedes comerlo

Cuando llegan las horas de la comidas: de desayuno, de comida o de cena ¿está sola en la habitación? ¿Tienen acompañante? Quiero decir, habitualmente come con algún acompañante, alguna visita

Ehhh!! Pues mira, hoy me ha pasado una esto... que estábamos hablando mi hermana, una amiga y yo. Y bla, bla, bla... Aquí le traigo la meriendica... y bla, bla, bla... y viene: “qué ¿no ha merendado?”. Y le digo: “ayyy! Si se me ha olvidado”.

Estaban tan entretenidas...

Si se me ha olvidado. Sí hombre, pues si estás con un acompañante sí.

Pero ¿le ha sucedido que en los días que lleva ingresada ha comido y ha cenado estando acompañada?

Alguna vez sí, pero...

Todas no?

No, no. En general, no. Estaba con unas amigas hoy, pero me han dejado cuando iba a comer. Y... no, sí. Ayer por la noche cené con una amiga que le dije: "prueba esta croqueta a ver"... y me dijo: "no tiene gusto a nada". Y la verdad es que me sentaron fatales.

Si algo en la dieta no se ajusta bien, a cómo se siente usted o a lo que hace habitualmente usted ¿ha tenido posibilidad de cambiarlo? ¿de decirle a la enfermera y cambiar por otra cosa? O no se ha dado la...

No, no se ha dado la circunstancia. Ayer precisamente, que las croquetas me sentaron fatal. Me dice mi amiga: "te voy a subir del bar una manzanilla". Y hoy le he dicho, le he comentado a una auxiliar y me dice: "pues ya te hubiésemos hecho una manzanilla". Y le digo: "pues gracias". No sabía, o sea. Ha sido así.

¿le han dado opción para elegir entre dos primeros, dos segundos...?

NO, no, no, no.

¿no tiene menú de elección?

NO, no, no.

Vamos a ver. Ahora me gustaría que me explicase, otra vez las sensaciones o los sentimientos o, como quiera llamarlo, que le produce la comida cuando la huele. El olor de la comida.

El olor son unas sensaciones de clínica. Es una comida especial. No tiene eso de ¡¡ay!! qué rico, No. Eso desaparece. Ese, ese... no, no. Me parece un olor especial de comida de clínica.

¿y cuándo la ve? A través de la vista. ¿Qué le produce? Ya me ha contado un poquito antes...

Sí, pues eso. Que no la veo bien presentada. No la encuentro agradable a la vista. Si, si... ¿qué se yo? Pueden inventarse algo, darle otro aire.

¿y cuándo come la comida? ¿cuándo la toma? ¿Qué sensaciones le produce? ¿le trae algún recuerdo...? O sea...

NO, no me trae ningún recuerdo de mi comida. Ninguno, ninguno. Es distinta. Pues ya digo. Hoy he descubierto y les digo a mis amigas: "anda, tengo ensaladilla rusa". Y me dicen: "dónde está?". (ríe) Y les digo: "hombre, hay que ser optimista". Seis trozos de patata.

En lo que se parezca.

NO tiene mahonesa pero...

¿Qué es lo primero que hace cuando llega la bandeja a la habitación?

...

Cuando entra la auxiliar con la bandeja y la deja ¿qué es lo primero que hace usted?

Pues no sé. No me precipito a la bandeja. Me preparo un poco, igual... yo que sé. Me lavo las manos y digo: "a ver lo que nos toca hoy". Y la abro y digo: "bueno...". No, sensación buena, no, no. Es que tampoco, tampoco es lógico que te pongan ahí un... no sé... Y el olor es especial, es especial. No te entra ni por el olfato, ni por la vista.

¿Cuál es el primer plato que se toma de la comida? ¿el primero, el segundo, el postre?

Pues la ensalada porque como la compongo en el momento con aceite y vinagre y me resulta fresquica, pues... A mí me encantan las cosas calientes, ¿eh?. Una sopica muchas veces echo en falta. Pero bueno, la ensalada. Y después... en orden, como quien dice. Luego, si me gusta el segundo, me lo tomo o lo dejo. Esas alubias, pasé de ellas, y luego fui al segundo plato. Yo, en orden. Y luego el postre.

O sea, la ensalada, si hay...

Yo conocí a una vasca que empezaba en mi casa, cuando venía, por la ración, por el postre (ríe)

Por eso que... hay gente ¿eh?, Por eso le pregunto

No, no, no. Yo, en orden. Ensalada... Incluso, fíjate, si tengo un filete y tengo ensalada, igual me como... no me como igual a la vez el filete y la ensalada, sino que la ensalada como primer plato.

¿Se toma el postre en la comida y en la cena habitualmente?

Sí, sí, sí...

Y el pan?

Pero...

Ah!! Perdón

El pan sí. Soy... Me mata el pan a mí.

¿es panera?

Soy panera, sí. Y ahora me compro pan, que está bueno en el momento, pero me lo congelo y digo... así no está tan bueno y como menos.

Pero aquí ¿aquí se come el pan que le viene en la comida y en la cena?

Los panes son uff... unos panecillos sin corteza, sin... Sí, bueno, la mitad, o así.

La mitad o así se come...

Sí.

Si hay alimentos que no se toma en el momento, pues por ejemplo, un trozo de pan o una fruta, que no se come entonces, ¿se los guarda para tomárselos más tarde o en otro momento?

No, no, no, no. Porque cuando me la ha traído la auxiliar, le digo: "hombre, me habéis puesto arroz con leche, que me encanta, le digo... pero, ¿cómo me lo voy a comer, si me has dicho que me vas a dar un laxante o no sé qué? Y dice: "¡jah!!". Me dice: "pues guárdatelo para más tarde". Y le digo: "no, yo no me lo guardo". ¿para más tarde? Si va seguir siendo arroz con leche.

O sea,

No, yo no me guardo nada.

Que lo que viene en la bandeja, se va cuando se la llevan.

Sí, sí.

Vale...

¿se termina usted toda la cantidad de desayuno, de comida...?

No.

No?

El desayuno sí.

¿Y la merienda también?

Bueno, el desayuno me parto la mitad del bollo, me pongo la mermelada y la mantequilla y me lo como a la vez que me tomo el café. Y el resto lo dejo.

Y ¿en la comida y en la cena? ¿se suele terminar la cantidad de lo que le suben?

Hoy me parece. Hoy no sé si he abierto yo el pan... No, ayer. Ayer a la noche no abrí el pan en la cena porque croquetas y con pan, pues es que... pero hoy sí he comido la mitad del pan, sí, del panecillo.

Y de primero y el segundo ¿se termina la cantidad?

No.

¿no? ¿todo no? ¿todo no se come?

No

Y ¿lo que se toma, se lo toma a gusto y tranquila o se fuerza a comer más?

A mí si no me entra, no me entra.

No le entra, no se fuerza.

No, no me fuerzo. No me fuerzo, no. Si... ya te digo que, que...Mira, tenía una amiga que estoy segura que todo lo que me han traído esta mañana, este mediodía, no probaría nada. Pero yo digo: "tampoco se puede ser así, tan dengue ¿no?". Yo, pues he empezado la esto (hamburguesa) y he dicho: "está quemada". Pero bueno, como ya tenía un poco de esto... Me habré comido la mitad sí, y un poco más de la mitad, igual. He dicho: "bueno, pues ya está".

¿se ha quedado con hambre en algún momento?

No.

No?

No.

O sea, suficiente con lo que le han traído.

Sí, porque en casa igual digo: "cuánto he comido!. Si estoy saciada..." O sea, un poco en ese sentido, yo creo que... muchas veces pienso. Yo cuando me llevo delante de la tele la comida en una bandeja digo: "uyy! Si me ven aquí. Pero ¡qué plato me ha puesto de... verdura! Con la mitad me bastaría. O... ¿entiendes? En ese sentido.

Y aquí tiene menos apetito?

Pues no se me ha quitado aquí no... Pues por eso te digo, que aquí, como llevaba una temporada, así como decaída porque tenía los glóbulos rojos por los suelos, pues me he sentido como más fuerte. No, el apetito... tengo pero tampoco digo: "jooo, me he quedado con hambre. No he comido nada". No, no.

¿cuál es su sensación después de comer o de cenar? ¿Cómo se queda usted después de la comida o de la cena?

Bien, digo, bueno, pues... yo creo que también estás un poco obsesionado. Estás en una clínica, no me van a dar una maravilla. Con lo que he comido, ya me basta. No de decir: "¡jo, que pena. No he cenado nada, tengo hambre. Le voy a decir a mi hermana que me traiga... yo se qué ¿no?". No, no. De eso, no, no, no la tengo la sensación. Ya digo, que en mi casa, al final digo: "¡qué bruta he sido!". Un poco, en ese sentido ¿no?

No sé... es que te adaptas un poco a donde estás y digo: "pues esto será lo que tengo que comer y más no". Ya digo, que muchas veces me llevo el plato y digo: "he traído demasiado. Me bastaría con menos@.

Bueno, pues por mi parte hemos terminado. Si quiere añadir alguna cosa más que le resulte... o que le parezca que no hemos hablado de ello, o que... me quiera comentar acerca de la comida o de su relación con la comida...

No, no, no sé. Yo digo que claro, es la primera vez que ingreso en su sitio y he tenido una sensación en todo positiva. Aunque las cosas no eran buenas a la vista y tampoco agradables muchas veces, pero vamos, pues es lo que te he repetido varias veces en la conversación, pues he comido, he comido. Ni me he sentido con náusea de decir: "esto ¿qué será? esto...no, no, no".

Pues muy bien, Juana Mari.

¿Te ha valido de algo?

Le agradezco muchísimo... seguro que me va valer, ahora la tengo que analizar. Muchísimas gracias.

Por nada

ENTREVISTA NÚMERO 4

Buenas tardes

Buenas tardes

En primer lugar le voy a hacer unas preguntas acerca de la comida que usted habitualmente hace en su casa.

¿Qué significa la comida para usted? En todos los sentidos. Cuénteme.

Bueno, pues... hay veces. No es lo más principal de mi vida... la comida, o sea, no vivo para comer. Como para vivir.

¿Sabe lo que se considera una dieta saludable?

Yo creo que sí.

Y usted considera que lleva una dieta saludable.

Sí.

¿Come de todos los grupos de alimentos?

...sí...

Lo ha dicho así un poco... sí... ¿hay alguno qué...?

No, a ver. Carne y pescado no como mucho yo.

La siguiente pregunta es si considera que en cantidad suficiente.

Yo creo que sí.

Vale.

¿Le gusta comer? ¿disfruta con la comida?

Pues... no soy muy comilona. La verdad. Hombre... hay veces que sí, que estoy comiendo a gusto. Si tengo hambre pues como a gusto, pero si no como pues porque... Yo me levanto a las mañanas y el desayuno lo hago pues... porque dicen que hay que hacer el desayuno porque sino igual me pasaría...

Que podría pasar sin desayunar.

Exactamente.

En su opinión ¿qué le aporta la comida? Puede ser en cuanto al tema físico, o al tema psicológico o cualquier cosa.

Bueno, pues yo pienso que es más al tema físico ¿eh?. O sea, que hay que comer. Y hombre sí que unas comidas me gustan más que otras. Disfrutas con unas más que otras...

¿Cuáles son las que más le gustan? ¿sus comidas preferidas o sus alimentos preferidos?

A ver. Yo como todos los días ¿eh?. Por eso digo... soy muy limitada. No. Yo me desayuno un vaso de leche desnatada, unas veces con café, otras con nescafé. Y me como, eso sí, un buen trozo de pan tostado con algo de mantequilla y mermelada hecha en casa. Ese es mi desayuno. Que hay días que me lo tomo porque, claro, dicen que hay que empezar el día con energía. Pero vaya, estaría igual... no es lo primero que me... cuando me levanto... me dé ¡plas!

¿se fuerza un poco a desayunar?

Hay veces que sí. Hay veces que sí, que me fuerzo a desayunar. Si hay que desayunar, se desayuna.

¿y qué más alimentos le gustan?

Como muchas ensaladas, de todo. Con la ensalada no tengo ningún problema. Echarme tomate, aceitunas, lechuga, pepino, o sea, ensaladas, de todo. Cuando hay escarola, escarola...

Variadas.

Variadas, eso es.

¿Cocina usted habitualmente en su casa?

Sí, sí, sí, sí. En mi casa se cocina.

Pero ¿usted o quién?

Yo, yo, yo, yo.

Bueno, pues una vez que hemos hecho este pequeño recorrido por la dieta de su casa, por así decir...

En mi casa eso, pero claro, luego como mucha verdura.

También come verdura.

Yo hago mucha verdura.

También le gusta

Y hago mucha verdura... pues a ver... y un par de veces, mínimo, mínimo, sobre todo en invierno, a la semana, legumbre. Me gusta toda la legumbre. A veces son dos días y a veces son tres. Luego, la merienda, pues... no soy de merendar. Y cena pues... tampoco soy de cenar de plato, así, caliente. Ahora mismo en verano, pues como mucha fruta, igual un poquito de jamón y un poco queso con un trozo pan.

O sea, no hace una cena como de primero, segundo, postre. Es más ligera.

Sí. Es más ligera.

Y en invierno también.

En invierno pues casi te diría que también. No soy de hacerme ni sopas, ni verduras... no. Porque al mediodía como bien, buenos platos de verduras, ensaladas... y entonces a las noches pues, en invierno, igual un día una tortilla con un poquito queso y un trozo pan.

Ahá!!

Me gustan mucho los dulces, eso también. Todos los días como ¿eh?

¿Algo de dulce?

Sí, sí, sí. Chocolate, bueno ¡¡buffff!!

Le encanta.

Me encanta.

Está muy rico (risas)

El chocolate me encanta.

Vale

O sea, los dulces, todos. Hombre, tampoco soy... pero todos los días ¿eh? Como. Si no como chocolate pues...normalmente, suelo hacer cosas en casa, también.

¿De postres o así?

Yo suelo hacer en casa pues... magdalenas, bizcochos, si hago un flan me lo hago, no me lo compro. Yo, de esas cosas, no compro nada. Ni de natillas...

O sea, que le gusta pero toma, sobre todo, casero.

Exactamente. Yo sí, sí, sí. Yo hecho en casa, hecho en casa.

Muy bien.

Bueno, pues ahora vamos a pasar a hablar de la comida del hospital, de la comida durante el ingreso ¿vale?

Muy bien.

Primero una pregunta general. ¿Qué opinión tiene de la comida del hospital?

¿en general?

En general, sin entrar en detalle.

Pues bien...

Ahá!

No voy a decir mal, porque yo soy una persona que, cuando voy a los sitios como lo que hay y...

Se adapta bien.

Eso es. Yo me adapto a lo que hay. Yo me adapto a lo que hay. Entonces, pues la verdad, la cantidad a mí me parece, pues de sobra. Para un hombre u otra persona que coma mucho no sé. Pero yo, para mí.

La cantidad suficiente.

Sí. Y más que estás en la cama y no haces nada. Entonces, yo creo que la cantidad es suficiente, para mí. Quizás, yo veo... para mí no ¿eh? Vaya, pero habrá personas que el desayuno les sea un poquico...no sé, un poquico, a lo mejor, escaso. Para según lo que tengan costumbre de comer. Para mí no, ¿eh?.

Para usted es suficiente.

Para mí es suficiente.

Bueno, como son opiniones de usted...

Eso es, para mí es suficiente, sí.

¿le explicado alguien de planta, algún médico, alguna enfermera, algún personal, qué dieta lleva y por qué?

No. A mí no me ha explicado nadie nada.

Vale. Y de la calidad de la comida ¿qué opina?

Bueno, pues, a ver. Las patatas se las podían comer el Gobierno. Ha quedado ahí.

Es su opinión, con lo cual.

Se las podían comer los que están mandando, porque hay que jibarse, las patatas que ponen. Porque... no sé, serán congeladas. Si no son congeladas, son patatas de estas... que las envasan y el sabor no es el mismo.

¿la patata de un guiso, la patata de la verdura?

Exacto. Eso. La patata... A mí me han dado borraja con patata. La borraja estaba riquísima, la patata la verdad es que no tiene sabor a nada. No me la comí y me encanta la patata. Y ayer también alubia verde con patata. El mismo tipo de patata, que ahí se queda la patata. Porque... la verdad es que... no se podía comer, te digo. Los que roban tanto, se las podían poner a ellos.

Con la patata hay un problema.

Para mí y es que estoy segura que es patata que no está fresca. Y lo sé segurísimo. Mi hermana trabaja en un centro de disminuidos y...

Tiene mucha experiencia.

Eh.... Eso es. Yo solamente verla y lo que ella me explicaba. Digo: “esta es patata...”. Dice: “buhh. No hay más que mirarla”.

Y alguna otra cosa, además de la patata, sobre la calidad?

Bueno, pues lo que digo, es que yo no soy rara. El otro día me trajeron una patata de pollo asada y ¡bueno! Pues para mí, no estaba mala. Y... hoy me han traído carne guisada, y tampoco estaba mala. Porque primero a parte de que hagan la comida un poco sosa. Yo hago la comida un poco sosa en mi casa también. Por eso digo que...le falta al caldito un poco de... de... que engorde un poco. Porque está como muy...

Como muy líquido

Muy aguachinado. Esoooo. ¿más? Pues oye, la verdad es que yo no...

Vale.

Eso

Y ¿respecto a la variedad? Bueno, igual en tres días tampoco le ha dado tiempo a mucho...

No pero... bueno... me ha dado, pues el primer día me dieron una sopica que ponía que era de verduras, un caldo de verduras. Y era de avecrem. Yo las sopas de verduras ya las conozco. (risas)

Que no era lo que ponía que era.

Exacto. Ya me pueden decir lo que me digan. Porque yo hago en casa de todo, entonces no. Y luego un puré que llevaba arroz y algo zanahoria. Bueno, pues la dieta que sea blanda, que esto. Bueno, pues comí... Malísimo, malísimo. Lo digo bien alto ¿eh? Las compotas que traen de manzana. ¡ay! Cómo se puede tragar eso!

¿están malas? ¿mal hechas?

Malísimas.

¿duras?

Es que no son naturales. Eso de que abres el bote y hombre en mi vida me había pasado comer porque me dijeron: “tienes que comer para la tensión”. Y me comí la compota de manzana y, al rato, mala, mala, y hasta que no la eché no paré.

¿vomitó?

Y no eché lo demás ¿eh?

Vomitó la compota.

Sí.

Malísima. Y ayer me vuelven a traer y me abre mi hermana y: “¡ay! Ciérralo, que me estoy poniendo mala”. Y sin embargo hoy, nos ha llegado melón y oye bien, o te llega una nectarina, bien también. A ver, yo no tengo costumbre de comer, lo que digo, cosas compradas. Entonces, claro, les nota mucha diferencia.

Claro

Bueno, pero es...

Les noto mucha diferencia. En eso ya le digo que...pero claro... oye.

Y sobre la temperatura?

Buenísima, buenísima. Muy caliente la comida.

¿y lo que tiene que llegar frío? No sé si le ha subido alguna ensalada o algún postre frío o así?

No me ha tocado, no. Pero me han dado yogur y fresco. El yogur fresco sí.

Vale

Sobre el horario de las comidas.

Yo pienso que es buena hora. Yo pienso que a la una que traen, no sé si a las cinco la merienda, que yo hoy no he merendado, pero bueno, eso ya es cuestión mía, y a las ocho la cena yo pienso que es buena hora.

Buen horario para usted.

Sí, yo pienso que sí. Yo suelo cenar con un horario así... un poco... sobretodo en invierno a eso de las ocho, suelo cenar.

O sea, que le resulta muy parecido.

Pues, por eso... comer, como a las dos, pero bueno. Quiero decir que a mí el horario me parece bueno.

Y sobre la bandeja, la vajilla, los cubiertos... ¿qué le parecen?

... a ver...

Lo que le parezca.

En el desayuno traen unas tazas que dan ganas de no desayunar, a ver...

¿la que viene la leche?

Sí. Dan ganas de no desayunar porque a mí las tazas de plástico de no sé... pues no. No es nada agradable. No voy a decir una cosa por otra. Pero claro, y luego pues te traen la mantequilla, la mermelada, un trozo de pan y creo que unas galletas. Es que yo no lo he desayunado ningún día entero, pero bueno, creo que esto. Bueno, es que yo la mermelada... claro, es que yo me hago todas las mermeladas en casa

Ya, es que claro...

Por eso digo que yo noto las comidas... la patata, la patata desde luego, ¡buff!...

Y por ejemplo la bandeja del mediodía, de la cena, los platos...

Sí, los platos son de plástico. Lo traen en unos plásticos, como si vinieran unos tupperes. Muy caliente ¿eh? La verdad es que se mantiene muy caliente. Entonces, pues oye. Claro, nos gusta comer más en platos de otro tipo, pero... te lo traen en ese, pues tienes que comer en ese.

O sea que le gustaría, igual otro tipo de platos.

Sí. No platos de... Simplemente platos de... como tenemos en casa, de loza, de cristal... o sea, lo que hay en una casa normal, no de plástico.

Me ha dicho antes, que las verduras le gustan bastante, que la legumbre también, y también me ha dicho que le ha subido borraja,

Muy rica...

Le ha subido alubia verde... ¿le ha parecido rica?

La borraja...

Menos la patata.

La borraja muy buena. La alubia verde está... que la tienen que coger tres días antes de la mata... es que también tenemos huerto. (risas)

Entonces, claro.

Y algunas tienen ya dentro la alubia.

Que están muy hechas...

Eso.

Que no está tierna.

Eso es.

Le ha pasado con la alubia verde.

Sí.

Ahá!!

Pero bueno, oye. Yo, como hay gente que se queja de las comidas de los hospitales, yo... es que yo me adapto a todo. Como menos... no soy de comer mucho ¿eh? Pero me adapto. Pero sí que la patata, vamos!

La patata ha quedado claro que...

Sí, sí, sí, sí...

De las comidas del hospital: desayuno, comida, merienda, cena ¿cuál es la que más le gusta? ¿la que más a gusto hace?

Pues igual la comida.

¿la del mediodía?

La del mediodía, por eso que ya digo que el desayuno... no me corre mucha prisa. Y ya vas al mediodía y ya tienes un poco más hambre. Yo, por lo menos como, si quieres, más a gusto.

¿En los días que ha estado, ha echado especialmente algo de menos? O ¿qué cambiaría si pudiera?

Hombre, yo si hubiera podido, hubiera cambiado la cena. Yo hubiera comido, pues fruta y yogures.

En vez de.. ¿no? los platos...

Sí, sí. Yo sí, pero claro.

Bueno, pero como es usted, lo que usted opina.

Yo sí. Hubiera cambiado. Hubiera comido fruta y un yogur.

Cambiar un poco la estructura de la cena ¿no? en vez...

Sí, sí. Yo sí.

¿le traen comida de casa?

No.

¿no? o de la cafetería... o de algún sitio.

No, no, no, no...

Bueno, ahora vamos igual a la parte más... más de sentimientos o de sensaciones...

Sí, sí.

¿qué siente, qué, qué... no sé, qué emociones le produce cuando llega la comida a la habitación?

... ni fu ni fa... es hora de comer...

Vale. Es un sentimiento, es un parecer.

Exactamente.

La hora de comer.

Es la hora de comer, eso. Es la hora que te traen la merienda, la hora del desayuno y la hora de la cena.

¿Cumple con las expectativas que usted tenía la comida que le están subiendo?

...

No sé si traía alguna idea previa de...

A ver. Yo he estado otras veces...

¿No es la primera vez que ingresa?

No es la primera vez que ingreso. Entonces yo ya sé lo que esto... y lo que traen y la verdad que ahora mismo, me han dado el papel para mañana y hombre, pues te ponen dos platos a elegir de primero, dos platos de ración, fruta o yogur o...

¿y qué le parece ese menú de elección? ¿Qué le ha parecido?

Hombre, yo me hubiera comido una ensalada.

¿y tenía para elegir ensalada?

No

O sea, de las opciones que había, no había ninguna...

Había... guisantes echados con vino...

¿y hamburguesa?

Sí.

¡ay! No! Que eso es el segundo.

Sí. Ya!

Guisantes...

¿patatas, igual, en salsa verde?

Y patatas en salsa verde. Y yo he dicho: "a mí guisantes".

Por las patatas (risas)

Sí., y me encanta la patata de todas maneras, pero vaya. Yo me cuezo patata y me la como sin más, o sea...quiero decir que es que...

Que no es porque no le guste la patata. Es porque esta es...

Es que no tiene sabor. Es una patata que no tiene sabor.

Luego la ración hamburguesa. Claro, yo no soy de hamburguesas. Entonces que había...

¿y luego algún pescado?

¿qué había? Sí. Palometa...

En fritada

Sí. En fritada.

Que me conozco el menú

Ya. Entonces pues... yo en vez de fritada...

Y ¿qué ha escogido? Por curiosidad.

No, es para mañana.

Sí, pero ¿qué ha escogido?

Yo, pues la palometa, por no poner las hamburguesas.

Ha escogido, vamos a decir...

Guisantes...

...La opción menos mala...

Que a mí me parece, eso es. Porque yo, si alguna vez, si alguna vez, compro hamburguesa, la compro en la carnicería, que sé...

Que la hacen.

Que la hacen. Igual llegas y te dicen: "estamos haciendo". Eso... pues yo esa palometa me la hubiera comido asada. No he comido nunca palometa, pero vamos.

Hubiera cambiado un poco la forma de elaboración.

Sí, sí.

Cuando llega la hora de las comidas o de las cenas ¿está usted sola habitualmente en la habitación o tiene acompañante?

Yo, he estado, sí, con mi hermana. Sí.

Acompañada.

Si no, mi hija. Sí.

Vale. Si algo en la dieta en algún momento no se ha ajustado bien, por algún motivo, ¿ha tenido posibilidad de decirle a la enfermería o a la auxiliar y cambiarlo?

Pues... mira, te voy a contar. Yo tengo un problema... a ver. A mí el agua, lo cuento y parece que es de película, en agua en sí sola me siento muy mal. Entonces, yo tengo costumbre en mi casa de echar un poco así (gesto con los dedos de poca cantidad) de zumo de piña y todo lo demás, agua. No tengo más que un riñón y tengo que beber agua. El agua sola, es que... he intentado de todas maneras ¿eh? A traguicos... he intentado de todas las maneras. Bueno, me hace una reacción, que a veces ¡¡uyy!! Se me ponen los pelos de punta...

Que le sienta mal.

¿eh?

Le sienta mal.

Pero hoy una enfermera, por eso quería decir, pues. A mí esta noche lo he pasado, y la noche pasada también, lo he pasado muy mal. A parte de que estoy recién (operada) Pues... me trajeron el agua, vaya, con... para tomar el antibiótico y lo que sea, y ahí se me queda (gesto de atasco en el pecho). Se me queda ahí y claro, entre lo que esto que llevo un vendaje y se me queda ahí, bueno. Dos noches que pa mí se quedan ¿eh? Aunque esté levantada. Y... yo he estado muy bien, no he tenido fiebre, no he tenido nada. Y hoy tenía tres décimas de fiebre. Y esta noche me ha dicho una de las chicas y digo: "¡ay! Es que me pasa esto". Digo: "es que yo la medicación con solo agua, le digo, a mí me siento muy mal". O sea, yo. Y me dice la chica: "no te preocupes. Tú nos pides que te traeremos zumos, lo que te haga falta. Que aquí lo que

sobre es yogures, fruta... si te sienta mejor por el líquido y así". ¿no?. Entonces... me dice: "tú nos pides, que no pasa nada". Y esta mañana, la chica, una que ha entrado, pues le ha dicho la compañera, pues eso, que lo había pasado muy mal y me dice: "mira, te traigo dos yogures". Y le digo: "no me importa que no me traigan el desayuno, ¿eh? O sea, no me importa". Le digo: "pero sí que me traigas un yogur". La chica me lo ha dejado los dos y me los he tomado, con el antibiótico y las pastillas que me tenía que tomar. Con que luego, resulta que a la tarde tenía fiebre. Y yo sí que reconozco, reconozco que no estoy tomando el agua que yo..., el líquido que yo en mi casa tomo. O sea, lo reconozco, ¿eh? Entonces, claro, ha venido una de las chicas y me dice: "vamos a ver". Todas majísimas, estoy contentísima ¿eh? No me puedo quejar. Que si no, mentiría. Y dice: "a ver. Que... a ver qué está pasando porque tienes fiebre y esto va todo bien". Y digo: "no tengo ni idea lo que está pasando". Me dice: "¿tú ya bebes agua?". Y le digo: "pues la verdad que bebo poca". Y dice: "pues ya sabes que tienes que beber". Y digo: "sí, es que me pasa esto". ¡¡cómo te va a sentar mal el agua!! Y digo: "pues me sienta mal el agua". "porque no sabrás beberla". Y le digo: "si me enseñas". "porque igual la tienes que tomar con una pajita. Porque igual la tendrás que tomar como no sé qué. Porque igual no sabes beber agua". Y digo: "pues no tengo ni idea". O sea, no tengo ni idea. Yo sé que en mi casa me tomo, me echo un poco así de zumo con agua y me tomo por ejemplo, el vaso entero y me quedo más bien que bien. O sea no noto... y bueno... Y le digo: "oye, pues tendrás razón, maja". "¿cómo se echa...? ¿de qué lado se echa a dormir? Porque si se echa del lado izquierdo, el estómago es así, asau, asau...". Una cosa que he aprendido, también tengo que decirlo ¿eh?. "es mejor echarse del derecho porque así no hace mal". Y le digo: "va a dar la casualidad que duermo boca arriba". Porque tengo la espalda hecha una pena ¿eh? Y no puedo dormir de costado. "pues que suba la cama". Le digo: "pues precisamente tengo una cama para subirme", le he dicho. Y resulta que esa cama que tengo para subirme, cuando le comenté al médico de cabecera, "me voy a comprar esto". Y me dijo "pues para ti no sé si va a ser buena". Y así es, porque en cuanto llevo un rato me empieza a doler la espalda, o sea que no... bueno. Y la verdad que me ha callado, no sé por qué, porque podía haber dicho, porque yo no soy de las que me callo, pero estoy muy contenta porque me han tratado muy bien.

Pero, pero...

Me ha dicho lo siguiente

No podría... ¿no sería más fácil?

A ver, me ha dicho lo siguiente

Que pidan un zumo y ya está.

Pues eso es... no sé si me ha dicho usted o tú, que me da igual, que eso no me importa, vaya. Prefiero que me traten de tú porque das más confianza ¿no? "pues eso... ¡ah! Eso es cosa tuya. Oye, pues que te traigan zumos, que te traigan lo que te tengan que traer". Y yo me he callado porque sé cómo es mi hermana y, si le contesto, me va a decir mi hermana: "¡ay! Chica, si total es una tontería". Y me he callado. Si no llega a estar mi hermana le hubiera dicho: "¿tú sabes si yo tengo dinero para...?" ¡ah! "Porque igual tienes fiebre porque te estás deshidratando". Y me he callado y luego le digo a mi hermana: "pues si piensa que igual me estoy deshidratando, por

qué no ha mirado a ver si me estoy deshidratando”. Digo porque para ellas no creo que sea tan difícil, creo..., yo no entiendo mucho pero la piel o lo que sea, algo se notará ¿o no?

Ahá!

Digo yo. Yo no entiendo. Y le digo, le he dicho a mi hermana: “mira, no le he contestado porque estabas tú”. Porque si no le hubiera dicho: “¿tú sabes si yo tengo dinero para traerme zumos?”. Entonces si no tengo dinero, o sea yo me deshidrato aquí y no ha pasado nada, no pasa nada.

Es que la atención durante el ingreso es responsabilidad de los profesionales que estamos aquí.

Exactamente, ¿eh? Y no me voy a... y de verdad he estado muy contenta, en quirófano, yo siempre que me ha tocado, tengo que decir que he estado muy contenta ¿eh? Porque si no, mentiría. Pero esta no sé por qué, no tengo ni idea por qué, tendría mala tarde porque otras tardes no está tan maja. Igual tenía mala tarde. “eso es su problema. Pues que le traigan zumos, que le traigan lo que haga falta”.

Pero entonces, no le han puesto un zumo.

No, no, no. Y me ha dicho: “igual tienes que beber con pajita”. Y yo le he dicho a mi hermana: “pues que me hubiera traído la pajita”. ¿eh? Le digo: “ah! Pues mira, me parece muy bien que me hayas enseñado a dormir, que hay que dormir del lado derecho”. Y le digo: “pues igual sí, mira, me tengo que coger una botellica y llevármela a todos los sitios con una pajita para beber agua, para probar”. Pero yo he probado a beber agua con la botella. Tenerla en mi casa, por ejemplo, en el cuarto de estar e ir bebiendo poco a poco. Y ahora en el verano que voy a andar me llevo mi botella con agua con un poco zumo. Y me lo tomo oye, y estoy tan bien.

Lo que pasa es que es una pena, porque es un tema que yo creo que se puede solucionar con una relativa facilidad. O sea...

Y además, es que da la casualidad que yo este tema lo oí en la radio hace cosa de dos meses a un médico. Yo pongo mucho la radio y entonces oí este comentario: “hay personas que dicen, o sea, hay que beber dos litros de agua. Eso no es verdad. Hay personas que no pueden beber agua, que tienen que tomar otros líquidos, pues de verduras o de lo que sea, el sabor ese, porque hay...”. Yo le estaba escuchando como no entiendo. “en tal sitio hay unos pelitos ¿eh?” y dice “que cuando metes el agua no te la aceptan y se ponen de punta, y... y... se ponen de punta. Y no cae el agua bien”. Y esta noche, cuando yo le he comentado a la chica que estaba esta noche ¿eh? Porque yo a esta chica le digo: “ya sabía que te iba a decir esto y tú no me ibas a entender”. Digo, “ya lo sé”. Y cuando yo le explico: ¡ay! Es que me pasa esto y tal”. “pues pide”. “sí, chica, pide. A mí me traen esto y me como lo que me traen y ¿no?”. Y la de la noche, cuando le digo: “chica, yo no sé qué me pasa, pero hay veces, le digo, que igual tomo el agua, tengo que tener mucha sed, mucha... para decir ¡ay! Qué buena! Me sabe” tengo que tener necesidad de beber agua. Y, sin embargo, el agua con el zumo, aunque no tenga necesidad, me entra. Y a la de la noche, le he comentado, le digo: “es que mira, me tomo el agua, le digo, y es que se me ponen los pelos de punta. Yo no sé si será verdad. Oí”. Y me dice: “sí, tal cosa”. La chica, enfermera de noche, o lo que sea. Mira, esta ya sabía. O sea, que hay algo... Me dice: “tú pide y tal y cual”. La otra se conoce no sé, que tendría mala tarde. Pero no me puedo quejar ¿eh? Que aquí la

verdad, no me puedo quedar. Di que ahora, eso, ensaladas. Yo aquí pienso que el personal comería más a gusto igual, ensaladas.

Vamos a cambiar un poquito de tercio

Sí, sí, sí, sí.

Y ahora, a ver si me puede contar, la sensación que le produce el olor de la comida. Si puede, un poco, abstraerse y decirme el olor de la comida...

Sí, que yo sé que hay mucha gente que se queja.

O no. Simplemente, o sea...

A mí la verdad es que, aparte de la manzana esa, lo demás pues no... no me ha dado mala sensación. O sea, yo como tan a gusto, quiero decir.

¿y por la vista?

¿eh?

Estamos un poco tocando los sentidos.

Sí, sí, sí, sí.

Primero el olfato, ¿por la vista?

Sí, sí, sí. Bueno, pues los platos de plástico, pues por la vista ya, parece que no, pero ya...

No entran

Eso es. Y luego chica, te traen una servilleta hija, de papel. Estamos que vamos. Pero bueno, yo doy mi opinión.

Y ¿el sabor de la comida?

Es muy soso, es muy soso. Y yo hago la comida sosa, pero el sabor es muy soso. Sí, sí.

¿le trae algún recuerdo o alguna sensación o..., el sabor de la comida?

Pues que no la comes... que no la comes de buena gana. El otro día me... un puré de... el primer día. Un puré de calabacín. Y lo primero que digo yo: "¡madre mía! Digo, Puré de calabacín con los que nos están saliendo ahora en el campo". Y yo no le encontraba el sabor del puré de calabacín. Y no lo sé porque yo lo hago hasta con lo verde. Igual es un poco más fuerte con lo verde y... eso tampoco estaba blanco del todo. Yo pienso que llevaba algo de verde, pero es que es tan, tan soso. Y mira que yo hago la comida sosa. Pero no se le saca sabor a las comidas. Es todo como muy... como muy igual.

Igual ¿se parece?

Eso.

Pollo asado, pues a mí me gusta y digo: "bueno, pues pollo, pero en esa cosa ¿eh?..."

No se le saca...

Es todo como muy parecido

... el sabor característico de cada alimento.

Eso es, eso es.

¿Qué es lo primero que hace cuando llega la bandeja a la habitación?

...

La bandeja de la comida ¿qué es lo primero...?

Sí, ya, ya, ya. A ver qué hay para comer.

¿mirar a ver qué hay?

Claro. A ver qué hay para comer. Levantar eso, los tupperes. Que eso la verdad que me gusta, lo caliente que llega ¿eh? Es verdad ¿eh?.

¿cuál es el primer plato que se toma?

Yo, pues si hay ensalada, la ensalada. Y hoy mismo, pues eso, había alubia verde ¡uy! Y borraja. Y me he comido toda la borraja. Y después había carne, que era... que yo creo que era pavo, se notaba un poco tomate, un poco de esto... y, bueno, no estaba malo. Yo como no soy de muchas grasas, pues no me ha sabido mal. Y estaba bien cocidico, ¡¡pero sin sustancia!!.

O sea, que más o menos, sigue el orden: se toma el primero, el segundo...

Yo sí.

¿se suele tomar el postre?

Pues mira, pues hay veces... ¿sabes lo que suelo...? Yo como nueces. Y, como como poca carne y poco pescado, pues igual me he comido una ensalada y verdura y luego pues igual me he comido seis u ocho nueces con un trozo pan. Y me saben a gloria bendita.

Y aquí ¿lo ha hecho?

Nooo. Aquí me trajo mi hermana unas nueces. Pero hombre, es que aquí me van a dar nueces, o sea, eso es que ya lo entiendo.

Y, si le traen, bueno la compota ya me ha comentado, melón o yogur de postre, se lo toma?

Eso sí, sí, sí, sí. Yogur, pues melón, la fruta fresca, eso sí. Vinieron unos san jacobos y yo, pues qué quieres que te diga, pues tampoco, porque no... no soy de frituras...

A ver, yo en mi casa hago muchas croquetas de todo, pero es que claro, pues luego si te van a traer un día una fritura. Pues a ver qué es, dices: “¡bah!”. Te la comes, yo me lo como aquí porque me lo tengo que comer pero no porque me sepa bueno.

Y el pan ¿se lo toma en la comida y en la cena?

No. Hoy yo creo que ni lo he probado. Ni he probado el pan.

Ni lo abre, igual.

Sí, pues sí. Así es.

Y, si por ejemplo, hay alimentos que no se toma, como por ejemplo el pan, ¿se los guarda para después o cuando vienen se llevan...?

No, no, no. Eso sí, ahora mismo, a la tarde, les he pedido un yogur. Que he visto pegas para el yogur, para echar el antibiótico. Claro, y me dice la chica: “¡ay! Un yogur... no sé qué...”. Ellas lo que tengan... porque a mí la de la noche me dijo: “vas y pides. A ti que te traigan la merienda o la cena pero por encima, vas y les dices que necesitas echar el antibiótico al yogur o a un zumo”.

Ahí!

Que yo tampoco no tengo. Y le dice mi hermana: “oye, un yogur y tal”. Y dice: “un yogur...” se queda un poco así. “Mira, yo, si puedes traerme un yogur”, le he dicho, “por favor, te llevas la merienda que no me importa”, vaya, le digo, me da igual. Y me dice la chica: “sí, sí, bien.” Y la chica me lo ha traído. He comido el yogur y ahí se ha quedado la merienda, vamos. Que entren a por ella que no se piensen que yo he comido el yogur y...

¿Se termina las cantidades?

No.

¿No? ¿Deja siempre algo?

Sí, sí, sí, sí.

¿La mitad se comerá?

Sí. Bueno, hoy por ejemplo, me ha comido toda la... la verdura toda. La patata toda la he dejado. Y si hubiera sido patata fresquita pues me la hubiera comido. Aunque no hubiera comido luego la carne.

En algún momento, aquí en el hospital, ¿ha llegado a comer forzada? ¿a forzarse a comer?

Pues no, no me ha tocado. No me ha tocado.

O sea, cuando ya no tiene más ganas, deja de comer y ya está.

Sí, sí, sí, sí. A mí si no me entra, no me entra, y se acabó.

Y ¿se ha quedado con hambre en algún momento aquí?

Yo no. Yo no.

¿Cuál es su sensación después de comer o de cenar? ¿se queda satisfecha, con plenitud o...?

Me quedo satisfecha cuando me como en mi casa mis nueces (risas) con un trozo de pan, digo: ¡¡ohhh!! ¡¡qué bueno!!".

¿y aquí?

Aquí no. Aquí como porque hay que comer.

Pero cuando termina...

¡¡bahh!! Pues que he terminado de comer, sin más.

Ya está, como cuando llega la bandeja a que llega la hora de comer.

Eso.

Ya ha terminado de comer.

Eso es, eso es. Así es, así.

Vale.

Pues sí.

Bueno, pues en principio, esto era todo lo que quería hablar...

Si me parece bien. Si te ayudo en tus estudios. A mí ayudarte no me importa. No, además, que esto vaya.

Si quiere añadir algo más, que igual nos hemos dejado o que usted piensa que se puede añadir...

No, yo puedo... Yo, yo, yo... yo repito, que a mí se me ha tratado muy bien y siempre que me ha tocado, me ha tocado con mi marido hace unos años en el hospital y después a Ubarmin, con lo cual puedo decir.. Siempre que nos ha tocado, a mí y a mi familia, muy bien. Ahora, no damos guerra ¿eh? También...

Eso también hay que decirlo, que no dan guerra.

Pasamos así (gesto de avanzar)

Desapercibidos.

Exactamente. No somos de los que estamos todo el día tocando el timbre, ni somos... por eso hoy yo. Me dice mi hermana: "pues ya voy a ir y te voy a traer zumo". ¿zumo? Me voy a poner de agua hasta ver si esta noche me tienen que...

A ver si se va a poner mala.

Le digo: "verás tú". A ver si me baja la fiebre. Que no quiero, le digo. ¡¡ay chica!! Que eso no es. Que me diga: "pues eso usted sabrá lo que o tú tendrás que saber lo que hacer. Que te traigan zumos, que te traigan lo que te tengan que traer". Yo le hubiera contestado, si no está mi hermana: "¿y tú sabes si yo tengo dinero? Entonces me estás diciendo que igual me estoy deshidratando ¿eh?"

Y aquí me deshidrato.

¿Es cierto o no?

Sí, sí, sí.

¿eh? Y luego le digo a mi hermana, si no le (no entiendo) para ver si se está deshidratando. Voy a mirarte un poco. Dice mi hermana: "¿se nota". Digo: "hombre, yo he oído que se suele notar en la piel. Yo no soy tec... Yo soy ya muy vieja y no sé más que dos y dos son cuatro". Pero alguna vez... claro, cuando yo le explicaba lo del agua y ella, buh, buh, buh. Y digo si ya lo sabía, le digo. Le digo: "ya lo sabía". Le digo: "mira, pero sí que he aprendido, que hay que dormir del lado derecho".

Siempre se aprende algo ¿verdad?

Y luego me dice mi hermana: "chica, pues ya hemos aprendido bien. Yo duermo siempre del lado derecho". Y le digo: "¡jo!, qué suerte tienes, que yo no puedo y tengo que dormir siempre boca arriba".

Pues muchas gracias.

ENTREVISTA NÚMERO 5

Buenas tardes

Buenas tardes

Primero vamos a hacer unas preguntas, como le he comentado, sobre la alimentación, la comida que usted lleva en su casa y luego ya pasaremos a hablar de la comida del hospital.

En general y hablando así... un poco ¿no? en general ¿qué significa la comida para usted?

Pues una cosa necesaria, que es necesario para la vida y, como soy ama de casa, tengo que alimentar a mi familia.

¿sabe lo que es una dieta saludable?

Procuro hacerlo lo más saludable que puedo

Era la siguiente pregunta, si considera que lleva una dieta saludable usted.

Pues... en casa, en general, sí.

¿Come de todos los alimentos, en general?

Sí. Legumbres, verduras, pescado, carne...

Y cree, más o menos, que con cantidad suficiente

Para mi familia sí, para mí no. Yo noto que como poco, pero mi familia come la cantidad...

No, pero usted?

Yo, de cantidad, como poco.

Come poco?

Pero no adelgazo.

¿cree que menos de lo que, por ejemplo, debería?

Pues creo que sí.

¿le gusta comer? ¿disfruta con la comida?

No

No? O sea, come porque hay que comer.

Porque hay que comer.

En su opinión, ¿qué le aporta la comida?

La vida...

Pero sobre todo lo ve como el tema físico, del cuerpo...

Hay que comer para que el cuerpo funcione.

¿Quién cocina habitualmente en su casa?

Yo.

¿Cuáles son sus platos o sus alimentos preferidos? O algunos de ellos. ¿Qué cosas le gustan más?

Pues es que, como somos muchos en casa, guiso más a las necesidades de los demás, que la mía propia.

Pero si pudiera, a usted qué le gustaría comer más, por ejemplo.

Pues me gusta de todo, me gustan las legumbres, me gusta el pescado, me gusta la fruta, aunque como poca fruta.

Le gusta pero come poca.

Eso es.

¿y eso?

Pues porque ahora como tengo la dentadura mal, pues hay muchas, la manzana no puedo comer... y me voy más al plátano, uvas, las fresas.

Lo que está más blando.

Lo que está más blando.

Vale.

Ahora ya vamos a pasar a hablar de la comida en el hospital. La comida que le han estado subiendo durante su ingreso.

En general, ¿qué opinión tiene acerca de la comida?

Hombre, pues no la he encontrado mal. No la he encontrado mal porque el primer día me han dado... una ensaladilla rusa, unos huevos duros con tomate, que son cosas comestibles, bien. Claro que considero que para un hombre, por ejemplo, si le daban esa comida era poca, pero para mí era suficiente.

Suficiente?

Para mí, pero considero que para personas jóvenes o hombres me parecía poca, pero para mí, bien. Hoy una carnegita guisada y una verdura. La verdura me ha extrañado que estuviera con caldo, alubia verde con el caldo de cocerla. Me ha extrañado que no estuviera...

Escurrida?

Escurrida, pero bueno.

¿le ha explicado alguien en planta, algún médico o alguna enfermera qué dieta lleva y por qué?

No.

La dieta que lleva

No.

De la cantidad de la comida en general ¿qué opina?

Ya digo, para mí bien, porque soy de poco comer. Para personas jóvenes y hombres me parecía un poco escasa.

Y de la calidad de los ingredientes?

Pues no me ha parecido mal.

Respecto a la variedad de las comidas.

Es que total he hecho pocas comidas

No puede opinar mucho

No puedo opinar mucho porque he hecho pocas comidas.

¿las que ha hecho han sido diferentes, variadas?

Sí, sí.

Y respecto a la temperatura ¿los platos le llegan calientes?

Poco calientes

O sea, a usted le gustaría que llegaran un poco más calientes.

Un poco más caliente.

Y lo frío, ¿le llega frío? Los postres o las ensaladas o así...

Sí, sí, porque eso más o menos.

O sea, nota más...

En el calor

En el caliente. Que no está muy caliente para usted.

¿y sobre el horario en el que le sirven las comidas? El desayuno, la merienda, la comida, la cena... ¿el horario qué le parece?

Que... que... Me parecía que otras veces lo traían más temprano y ahora me parece que viene un poco más tarde.

¿ha estado ingresada más veces?

No. Hace años con mi madre. Estaba mucho tiempo con mis personas mayores, vaya, no por mí.

¿y le parece que ha habido algún cambio en el horario?

Sí. Sí me parece que ahora lo traen más tarde.

Y tal y como está ahora. ¿qué le parece el horario?

Pues... no sé, no puedo precisar mucho porque son dos días.

Usted en casa normalmente ¿come y cena a esta hora? ¿A la que le ponen aquí, más o menos, a la una y las ocho?

No, en casa como un poco más tarde y ceno un poco más tarde.

¿ha probado aquí alguno de sus alimentos o platos preferidos, esos que más le gustan?

No, porque no me ha dado tiempo, excepto hoy, pocos días.

¿Cuál es la comida que más le gusta del hospital: el desayuno, la comida, la merienda, la cena... la que más a gusto hace.

Yo creo que la comida del mediodía ha estado bien y la cena de anoche, no... no ha estado mal... la proporción, ya digo, no ha estado mal. Lo que pasa es eso, que para mí sí, porque soy de poco comer. Para personas jóvenes me parece, quizá, un poco escasa.

El desayuno escaso. ¿usted comería más?

Sí, más de esas cuatro galletas marías.

¿le traen algo de comida de fuera, de casa o de la cafetería?

No, no. No ha dado tiempo.

Vamos a hablar ahora un poquito, como de sentimientos, de emociones. ¿Qué siente cuando llega la bandeja a su habitación? La bandeja de la comida, por ejemplo.

Pues... pues que... que es la hora de hacerlo. Y que es una necesidad.

En general, la comida de aquí cumple con las expectativas que usted tenía. No sé si tenía usted alguna idea previa de cómo le iba a subir.

No, no. Yo creo que es normal en estos sitios. Ya digo que para mí, bien, pero considero que para otras personas es un poco escaso.

Cuando llega la hora de la comida o de la cena ¿está sola o tiene acompañantes?

No, con acompañantes.

O sea, come y cena acompañada por alguien siempre.

Sí, sí, sí. Algún familiar.

Si algo en la dieta no se ajusta bien o ha querido cambiar algo ¿ha podido hacerlo o no se ha dado la situación?

No. No he necesitado.

Vale.

Le han dado opción de elegir entre dos primeros, dos segundos...

No.

¿No tiene menú de elección?

No. Eso antiguamente sí que pasaba.

Pero ahora ¿no se lo han hecho?.

No.

Vamos a hablar un poquito sobre los sentidos. ¿ha notado alguna sensación especial o algo diferente con el olor de la comida? ¿qué le parece el olor de la comida?

No me he fijado.

¿No? no se ha fijado.

No me he fijado.

¿Y sobre la vista? Cuando ve la comida ¿qué le parece?

No me ha parecido mala a la vista.

La presentación...

La presentación no me ha parecido mal.

¿y el gusto? Cuando toma la comida.

Claro, se nota muy soso.

Soso

Lo comprendo porque para las personas enfermas es mejor que esté soso que no salado.

Pero usted lo nota soso.

Sí, lo noto soso.

¿Qué es lo primero que hace cuando llega la bandeja a su habitación? ¿Qué hace?

Pues... no sé. Incorporarme en la cama.

¿sí?

Y ver lo que hay.

¿levanta las tapas a ver lo que hay?

A ver lo que hay.

¿cuál es el primer plato que se toma? Quiero decir, el primero, luego el segundo... en orden.

En orden.

¿en orden? Vale

¿se suele tomar el postre?

Pues según, si es duro y no lo puedo tomar con la dentadura, no. Pero si es blando, sí.

Y el pan ¿se suele tomar?

No, el pan no puedo porque yo tomo pan de molde...

Sí, del blandito...

Del blandito porque no puedo por la dentadura, pero lo demás no me parece mal. El bollo que traen no me parece mal.

Si hay alimentos que no se toma, pues por ejemplo, algo de postre, el pan... ¿los deja para tomárselos más tarde?

No

¿se termina la cantidad del desayuno, la comida, la merienda, la cena? ¿se lo termina?

Del desayuno sí. De las otras comidas no.

¿y cuánto se tomará? ¿la mitad? ¿más?

La mitad. Bueno, según. Por ejemplo por la noche me tomé la mitad de la ensaladilla y me dejé, de los cuatros trozos de huevo, me dejé uno.

Así que, en la comida y en la cena, a veces no se termina todo.

Pero es que estos días aquí pues...

Y cuando está comiendo ¿lo hace a gusto y tranquila o a veces se fuerza a comer más aunque no tenga ganas?

No, no me fuerzo.

¿come hasta donde tiene ganas, por así decir?

Sí, sí, sí.

¿se ha quedado con hambre algún día?

No, no.

No?

¿Cómo se queda, cuál es su sensación después de haber comido o de haber cenado? Cuando termina de comer o de cenar ¿cómo se siente?

Normal. Bien, satisfecha.

Con lo que ha comido ¿satisfecha?

Sí

Vale.

Bueno, pues más o menos, ya hemos terminado con todas las preguntas que tenía. Si quiere usted añadir algo más o algo que le parece que no hayamos comentado y que le gustaría...

Pues no.

No?

No. Yo creo que ya está.

Vale. Pues solo quiero darle las gracias por colaborar.

ENTREVISTA NÚMERO 6

Buenos días.

Buenos días.

Primero le voy a hacer unas preguntas sobre la comida que hace usted en su casa, donde normalmente viva. ¿de acuerdo?

¿qué significa la comida para usted?

A mí pues una cosa que me ha gustado mucho. Me ha gustado siempre.

¿le gusta comer? ¿disfruta comiendo?

No. Ya llevo dos años que no puedo comer. He sido terrible comiendo pero no tengo apetito.

Ha sido terrible de que comía mucho...o bien... o de todo...

Yo he sido de comer de todo bien.

Y ahora lleva dos años que no tiene apetito.

Qué va... Le digo al médico y ¡bah! Ya vendrán, ya vendrán... pero...

No viene.

No viene.

¿No?

Como porque hay que comer para vivir pero no porque me apetece.

¿Por obligación?

Prefiero no abrir la boca.

¿sabe lo que es una dieta saludable?

No sé... no...

No?

Entonces no sabe si lleva usted una dieta saludable. ¿come más o menos de todos los alimentos: verdura, legumbre, carne, pescado...? ¿come un poco de todo?

De todo.

¿Sí? Vale

Menos carne. Carne ya no puedo ver.

¿Ningún tipo? Ni pollo, ni ternera...

Ternera, ni pollo, ¡ni soñar! Conejo aún...

¿y cerdo?

Cerdo comería cada momento pero... umm hay que racionar.

Hay que cuidarse un poco...vale.

Cerdo además, de tocineta ¿eh? No jamón. Un poco gordo más bien que tenga...

Muy bien.

En su opinión ¿Qué aporta la comida? ¿Qué le aporta? ¿qué le da?

Pues a mí siempre me ha dado una satisfacción.

Le produce satisfacción la comida...muy bien.

¿Quién cocina habitualmente en su casa?

Yo.

¿Cocina usted?

Sí. La señora ya está muy mayor y está un poco ida.

O sea usted cocina. De acuerdo

¿cuáles son sus platos preferidos? Lo que más le gusta comer.

Bueno... pues ahora últimamente comemos mucha verdura.

¿le gusta en general mucho la verdura?

Sí.

¿Sí? ¿Toda?

Toda

¿o tiene alguna especialmente que le guste más?

Hombre, pues no sé cómo decir... borraja, acelgas... y todo eso... pero ahora todo en puré ¿eh?

¿todo triturado?

Ahora todo puré.

Pero usted puede comer entero.

Sí, sí.

Ahora ya hemos hablado de la comida de casa. Ahora vamos a hablar de la comida que le han estado subiendo mientras ha estado en el hospital ¿de acuerdo Ramón?

Vale.

En general ¿qué opina de la comida del hospital?

Bien. Ya te he dicho que como porque hay que comer pero no le saco esa gracia que le sacaba antes a la comida.

Aquí en el hospital, tampoco.

No. Yo no digo que es mala comida, ni mucho menos, pero... ya te digo... estaría sin comer.

¿podría estarse sin comer?

Por lo que me pide el cuerpo, me refiero.

¿no siente necesidad?

No, no, no, no.

¿está de acuerdo con los platos que le suben?

Sí.

Sí? ¿le parecen que son los que le tienen que subir?

Sí, sí, sí.

Vale.

¿Le ha explicado alguien en planta: alguna enfermera, médico o personal sanitario, qué tipo de dieta lleva?

No.

No?

No.

¿Qué opina de la cantidad que le llega?

Ya viene ya, cantidad.

¿le parece suficiente?

Sí.

¿Sí?

Sí.

Vale.

¿y de la calidad?

Bien

¿de cómo están hechas las comidas?

Bien, muy bien.

¿Le parece que está bien?

Sí.

Y respecto a la variedad, lo que cambian los platos...

Sí, sí. Varían mucho.

¿Sí?

Sí.

Y con la temperatura ¿le llega caliente la comida que le tiene que llegar caliente...?

Sí, sí, sí.

¿Sí?

Ya viene caliente, ya.

Y lo que tiene que llegar frío, los postres, las ensaladas, ¿le llega frío?

Bien.

O sea ¿bien?

Bien.

¿la leche del desayuno y merienda le llega calentita?

Sí.

¿Sí? Vale

¿qué opina del horario? De las horas a las que le sube...

Muy bueno.

...El desayuno, la comida, la merienda, la cena...

Yo, en casa todas las mañanas a las ocho, ocho y cuarto, ya estoy desayunando.

¿y come más o menos a la una en casa?

A la una. A la una.

Y cena también a las ocho o así.

Ahora en el verano a las ocho, pero en el invierno a las siete.

¿ah sí? Incluso antes.

Sí, sí, sí.

O sea que el horario que lleva aquí en el hospital es parecido al que hace en casa.

Exactamente. Como vivimos con la mujer solos. El día que está la hija pues ya se retrasa un poco más.

Igual se retrasa un poquito más. Pero su mujer y usted el horario parecido al del hospital.

Parecido, parecido.

¿y qué le parece la bandeja, la vajilla, los vasos, los cubiertos...?

Bien. Muy bien.

¿le parece bien?

Bien.

¿ha probado aquí, por ejemplo, esas verduras que dice que le gustan bastante, la borraja, la acelga? ¿las ha probado aquí?

Sí

¿y qué le parece? ¿qué le parece cómo están?

Pues bien.

¿están bien? ¿se las ha comido?

Siempre que estén en puré.

¿Tienen que estar en puré?

Sí.

¿sí?

¿cuál es su comida favorita en el hospital: la del desayuno, la comida, la merienda, la cena? ¿cuál se toma mejor?

Pues yo creo que será el desayuno.

¿El desayuno?

Sí.

Igual llega con más hambre... o le gusta más...

Algo así será.

¿Cambiaría algo, si pudiera, si fuéramos los jefes, cambiaría algo de la comida del hospital?

No, no, no, no. Yo estoy contento.

¿algo que haya echado de menos?

No sé...

Que haya dicho: “¡uy! Igual me apetecería o yo echo de menos...que...”

No. Nunca.

¿no?

No.

¿toma algo de comida que le traen de fuera?

No.

¿de casa o de la cafetería?

No, no, no.

¿no? Solo lo de aquí, lo del hospital.

Solo lo de aquí.

Ahora vamos a hablar un poquito como de emociones o de sentimientos ¿eh?

¿qué siente cuando llega la bandeja a su habitación? ¿Qué siente? ¿nota algo especial?

No. Ya te he dicho que por comer ni de aquí a ahí. ¡¡naaa!!

No tiene muchas ganas...

¿cumple con las expectativas que usted tenía la comida del hospital?

Sí.

¿Había oído ya algo fuera de la comida...?

No

¿no?

Y en principio le están subiendo como usted creía que le iba a subir.

Sí.

¿sí?

Vale, o sea que cumple.

A las horas de las comidas o de las cenas, normalmente está usted solo o está acompañado.

Siempre estoy acompañado. O la hija o el hijo o quien sea.

Vale. Siempre tiene alguna visita, algún acompañante...

Sí.

...A las horas de las comidas. Vale.

Y ¿le insisten en comer, le animan o...?

Sí, sí.

¿sí?

Si algo en la dieta no se ajusta bien o quiere cambiar algo, no sé si se ha dado la circunstancia ¿lo ha podido hacer?... o no se ha dado la circunstancia de que usted quisiera cambiar nada

No, no.

¿no ha cambiado nada?

Nada.

Y por ejemplo, ¿la verdura le sube en puré?

Sí.

O sea, que eso sí lo ha podido cambiar. Se lo ha dicho a la enfermera y lo han cambiado? O cómo lo ha hecho?

No. Me traen en puré. Ya ven que ya como en puré...

Vale.

¿le han dado en algún momento opción de elegir entre dos primeros, dos segundos...?

No.

Pasar una tarjetica en la que usted marcaba...

¡ah! Sí.

¿Sí?

De vez en cuando ya me preguntan.

¿sí?

Para que le elija.

Para que elija entre dos cosas de primero, dos cosas de segundo y dos postres y ¿qué le parece eso?

Y normalmente, el hijo o la hija o quien sea me van leyendo: "y esto ¿qué te parece, aita?". Pues mira, esto así.

Y usted elije lo que más le gusta...

Exactamente

... de lo que hay. ¿le parece entonces que le den esa tarjetica para elegir?

Sí, sí...

¿le parece bien?

Muy bien.

¿cree que come mejor al tener ese menú para elegir?

¿Cómo?

Que si come usted mejor si tiene ese menú para elegir

Sí, sí.

A ver... y cuando llega la comida a la habitación y la huele, ¿el olor qué le produce?

¡bah! No me hace ninguna sensación.

¿no?

No.

¿no le produce nada?

Vale. ¿Y cuando ve?, por la vista. Cuando ve los platos, la comida, la bandeja...¿le produce algo especial?

No

¿tampoco? Igual que el olor, tampoco.

Igual, nada. Nada.

¿y cuando los come, el gusto, por el sabor, nota algo especial?

Ya te he dicho que soy muy raro comiendo, muy raro.

¿qué es lo primero que usted hace cuando llega la bandeja a su habitación? ¿qué es lo primero que hace?

Pues la hija o el hijo me abre. Primero miro el potaje.

O sea, levanta las tapas y mira a ver lo que hay.

Primero el potaje.

¿Y le dicen lo que hay?

Sí.

Vale. Y luego usted ¿suele comer primero el primer plato?

Sí.

¿y luego el segundo?

Sí.

Y ¿se suele comer el postre?

Sí

¿y el pan?

Eso también... he sido panero pero ahora...

Ahora no.

Aquí, poquico, poquico...

Un poquico o un trocico pequeño.

Comer sí como pero...

¿el bollo no se lo termina?

¡bien! ¡no!

¿No?

Si hay alimentos que no se come en ese momento, como el trocito de pan o la fruta, ¿los suele dejar para tomárselos más tarde?

No.

¿No? O sea, lo que no se come en el momento, se lo llevan y ya está.

Se lo llevan.

¿se termina usted toda la cantidad en el desayuno, en la comida...?

En el desayuno sí.

¿y la merienda?

También.

¿y la comida?

Depende de la ración cuál sea...

Si le gusta más o menos.

El potaje normalmente sí, todo.

Y el segundo plato ¿depende de lo que sea, del hambre que tenga o de qué?

...

¿o de las dos cosas?

De lo que sea. Si me sabe bien o no. O me gusta más o menos.

O sea, el primero se lo suele terminar...

El primero sí.

Y el segundo, la ración, a veces deja...

A veces, deajo.

¿En la comida y en la cena le pasa eso?

Sí.

Vale.

Cuando usted está comiendo, por ejemplo, y ya no tiene ganas ¿sigue comiendo forzado o ya no?

No, no.

O sea, cuando no tiene ganas.

¡Fuera!

Deja usted de comer.

Dejo.

Y ya se ha terminado ¿no? O sea no ha comido forzado ¿no?

No.

Vale. ¿se ha quedado alguna vez con hambre, aquí?

No.

¿En alguna comida, en alguna cena?

No.

¿no?

No.

Se ha quedado bien, o sea, después.

Y después de haber comido o de haber cenado, ¿cómo se siente?

...

¿se siente bien? ¿se siente lleno? ¿se siente...?

Me parece que estoy con la tripa bien llena...

¿sí? ¿aunque no se haya terminado la ración?

Aunque no haya terminado.

Se queda como con plenitud, como... perdón (tose) ¿se queda como con la sensación de que está lleno?.

Estoy lleno.

Sí. ¿pero bien o mal? O sea, ¿con una sensación buena o mala?

Pues buena, buena. Sí...

Bueno, Ramón, pues con las preguntas, más o menos, ya hemos terminado.

¿sí?

Si me quiere contar usted algo más que crea que no hemos hablado o que me quiere añadir algo...

Yo, yo... no lo sé.

Porque a mí se me han podido olvidar cosas de preguntarle. Igual usted piensa: “¡ay! Pues me gustaría comentarle esto”.

¿Cómo?

Que igual se da usted cuenta que lo he preguntado algo que le gustaría contarme.

Ya.

¿quiere contarme alguna cosa más de la comida?

Ahora te voy a contar una anécdota.

A ver...cuénteme.

Ahora son las fiestas de mi pueblo.

¿de qué pueblo es usted?

Etxarri Aranaz.

¡ah, sí, sí! Son ahora, sí.

Bueno, pues, ayer, antes de ayer, cuando le di la noticia: “oye, el aita no va a estar estas fiestas”. Yo creo que se les cayó la cabeza.

¿en el pueblo?

En la sociedad preparo el martes de fiestas una cazuela de habas.

¡¡ahhh!!

Pero de... , está mal decir yo, pero de exposición.

No está mal, si es así, es así.

Solíamos estar diez, doce... ahora de veinte para arriba. Y le digo: "yo no voy a poner más que una cazuela". Una cazuela grande. Y claro: "has puesto pocas habas hoy". "es que habéis venido más gente".

Cada año van viniendo más gente.

Más gente.

O sea que, claro, se va corriendo la voz de que están muy buenas y cada vez viene más gente.

Ah, y este año no las va a poder hacer porque está aquí. Bueno, al próximo ¿no?

Sí.

El año que viene.

El año que viene.

O sea, que es usted un cocinero espectacular.

Sí, en la sociedad siempre cocinaba yo.

Le van a echar de menos este año ¿eh? Bueno, pues ya para el que viene. O sino, cuando salga, pues quedan otro día y las hace, aunque no sean fiestas ¿no? ¿qué le parece?

Ya veremos.

Pues es curioso porque me está diciendo ahora como que no disfruta con la comida, que no tiene apetito pero sin embargo, hace comidas muy ricas.

Hacer a gusto.

¿y le gusta?

Hacer me gusta.

¿sí?

Me gusta.

¿disfruta cocinando para los demás?

Y cuando así, me gusta estar solo, además.

¿sí?

En la sociedad solo. En la cocina grande.

Se organiza usted...

Y ya está.

¡¡ah!! Muy bien.

Bueno, pues a ver si algún día tenemos el gusto de probar sus habas, ¿eh? (risas). Muchas gracias.

ENTREVISTA NÚMERO 7

Muy bien. Buenas tardes.

Buenas tardes.

Bueno, en primer lugar le voy a hacer una serie de preguntas sobre la comida que usted hace habitualmente en su casa, en su domicilio, donde resida. Luego ya pasaremos a hablar sobre la comida del hospital.

Vale.

Pero estas primeras preguntas son sobre la comida de su casa.

Bien, de acuerdo.

¿Qué significa la comida para usted?

Pues hombre, la comida es como la gasolina de un coche. Si no comes, pues no tiras, eso está claro, ¿no? pues más o menos eso.

¿sabe lo que se considera una dieta saludable?

Sí, sí... bueno yo, nosotros en mi casa realmente lo hemos utilizado durante... desde que los hijos eran críos, que ahora el mayor tiene 42. Pues comíamos mucha verdura, mucha fruta, legumbres, carne y pescado a la semana y... más cosas que ahora no me acuerdo, pero básicamente era eso.

O sea que toma usted de todos los grupos de alimentos.

Exactamente. No dejábamos marginado a ningún tipo de alimento, eso es.

Y considera usted como que más o menos en cantidad suficiente.

Suficiente y yo creo que hasta de sobra porque hoy día yo creo que pecamos de eso, que comemos más de lo que necesitamos.

En exceso

En exceso, seguro.

¿le gusta la comida? ¿disfruta comiendo?

Yo generalmente antes disfrutaba más. Ahora como como menos, disfruto menos. Bueno, pero sí, en general disfruto.

¿y por qué nota que disfruta menos?

Pues porque eh... ya no tienes el afán de comer. Porque... te llenas enseguida y no necesitas la mitad, la mitad de las cosas que te ponen no las necesitas. Además, yo lo he experimentado personalmente. Yo sí, por mi enfermedad, el día que dijeron: "esto no puede ser", empecé a mejorar. Claro, quitarle a un cuerpo 10-12 kilos imagínate el corazón lo que tiene que trabajar de menos.

¿y notó mejoría?

Mejoría, sí, sí.

En su opinión ¿qué le aporta la comida? En todos los terrenos: en el terreno físico, en el terreno psicológico, en todos ¿Qué le aporta?

Bueno... pues un poco... la vida te aporta ¿no? porque... porque... efectivamente sin comida no se puede vivir. Lo que pasa es que muchas veces nos pasamos y comemos bastante más de lo que necesitamos.

¿quién cocina habitualmente en su casa?

Pues en mi casa cocina mi mujer porque yo soy muy mal cocinero, pero el que friega y barre la cocina y eso, soy yo ¿eh?

Así que colabora también con la parte de después.

Colaboro, sí, sí. Mi mujer dice que soy un buen compañero de piso.

Bueno, no está mal ¿eh? No está mal (risas) Que para eso del reparto de tareas.

Ya, Ya...

¿cuáles son sus alimentos o sus platos preferidos? Si me puede decir alguno.

Pues por ejemplo, ahora que es el tiempo del tomate, pues ensaladas de tomate, de lechuga, verduras, además en esta tierra que tenemos tanta verdura, y de diferentes etapas del año ¿no?

Pues básicamente eso.

Eso le gusta mucho.

Sí, sí. Y luego, claro, lógicamente, tienes que comer proteínas también, no tienes que comer... pero en cuanto a carnes, pues comemos pollo o pescado... o sea, una comida muy variada.

Un poquito de todo.

Un poquito de todo.

Pero a usted le gusta especialmente, por ejemplo, la ensalada, el tomate ¿no la verdura...

Sí, sí... bueno, eso me encanta.

Bueno, ahora que hemos hablado ya un poco, así en grandes pinceladas de la comida de su domicilio, ahora vamos a centrarnos un poquito más en la comida que le han subido aquí en el hospital, que le están subiendo durante su ingreso ¿de acuerdo?

Sí.

En general.

En general.

Ahora vamos a hablar en general, dando una visión amplia, ¿qué opinión tiene de la comida del hospital?

Pues... yo... no sé si te he dicho que empecé con el asma a los 28 años.

Sí.

Entonces he estado muchísimas veces. Entonces, al principio, cuando yo tenía 30 años, vamos a poner por caso. La comida que se hacía en el hospital, abajo en las cocinas, era una comida casera auténticamente. Yo no le notaba la diferencia con la de casa. O sea que, una comida, vamos, ideal. Luego, claro, han pasado los años, se ha hecho el nuevo contrato con esta empresa y tal. Y al principio, al principio el cambio fue... ¡vamos!

¿usted estuvo ingresado en el principio del cambio?

Sí, mira. Yo he estado en el principio, en la mitad y en el final, hasta ahora, hasta hoy día.

Vale.

O sea, que te puedo dar datos... todos los que me pidas y más.

¿y qué me estaba diciendo del principio del cambio?

Bueno, el principio del cambio es, cuando cambiaron a la empresa esta que está ahora, pues el cambio que yo noté en la comida fue ¡vamos! Bárbaro. Es que no se podían comparar las cosas. Pero también tengo que decir que, de un tiempo a esta parte, las cosas han cambiado, pero podrían cambiar más, si cabe.

O sea, ha notado algo de mejoría.

Algo de mejoría... Efectivamente, por ejemplo, hoy me han puesto tres filetes de lomo, una salsa muy rica, que bueno... que no me he comido más que uno, que no necesitaba más, pero estaba muy bueno. Pero ya digo, al principio, sobre todo, es que era una calamidad. Y yo tengo buen apetito, además. Bueno, ahora menos. Cuando tenía 30 años yo me comía hasta las piedras. Y decían: “¡bah! Que viene la habitación de fulanito”, un plato de verdura hasta arriba.

Cantidades majas...

Cantidades majas, sí. Bueno, nada que ver con esto que te traen ahora, una cosita, así redonda y...

O sea que porque le ha disminuido el apetito.

Claro.

Pero si no, igual notaba justo.

Lo hubiera notado más, claro, efectivamente.

¿está de acuerdo con los platos que le suben? En principio.

Bueno... de acuerdo, como te dan para elegir, u poco, siempre hay alguno que te apetece más que otro ¿no? O sea, que en ese sentido. Porque antes, al principio, antes de entrar esta nueva empresa, no había eso, no podía elegir, me parece ¿eh? Son tantos años que igual se me pierde un poco la memoria. Pero ahora, ahora, te ponen una notita, te dicen: “para mañana: comida cena”. Entonces tú elijas. Malo será que no haya algo que no te puede gustar ¿no?

O sea que le parece una buena idea, lo del menú de elección, que le den para elegir.

Hombre, sí. Eso tiene un poco de sí... me parece muy bien, sí, sí.

¿le ha explicado alguien qué tipo de dieta lleva y por qué? Algún médico, alguna enfermera, alguien del personal del planta.

Yo? ¿la dieta que llevo yo?

Sí.

Bueno, es que en realidad no llevo ninguna... la única dieta que llevo, ya se lo ha comentado a alguna de las enfermeras, es que la leche me va fatal, a los bronquios y ha todo. Entonces, me han puesto soja y muy bien. Esa es la única dieta que, en principio, tomo aquí.

Ese cambio se lo comentó a la enfermera.

Sí.

Y se lo hicieron sin ningún problema.

Esta mañana, además, precisamente. Se lo he comentado.

Y se lo han hecho, sin ningún problema.

Y esta tarde, ya en la merienda, me lo han puesto.

¿qué opina de la cantidad? Hemos hablado ya un poquito...

Pues yo creo que la cantidad, yo diría que es más que suficiente. Sí. Hablo bajo mi punto de vista.

Sí, sí, por supuesto, es su opinión.

A lo mejor, si yo tuviera 30 años, pues a lo mejor, como tenía cuando empecé, pues seguramente que igual en algunas cosas... No, entonces se daba muy bien de comer. No, no. Y ahora yo creo que las cantidades, ya te he dicho antes, me han puesto tres filetes de lomo con una salsa que estaba muy rica, en casa no lo como porque se me hace un bolo, y me he comido uno, pero muy muy bueno.

Muy bien. Y de la calidad de los ingredientes ¿qué opinión tiene?

Bueno, la calidad, ahí... yo concretamente algunas veces que he estado ingresado, es donde falla el tema del pescado. El pescado, vamos, no había hijo de madre que se lo comiera.

O sea, que en el pescado nota.

En el pescado notaba horrores.

¿qué le pasa al pescado?

Pues mira, como yo no sé qué sistema producen para calentarlo y tal, a lo mejor lo de fuera estaba ardiendo y lo de dentro estaba...

¿frío?

Frío, exactamente, sin hacer. O sea, por ejemplo, te ponen un filete de 3 centímetros y por dentro estaba sin hacer. Eso antes no pasaba.

¿no?

O sea que el pescado sí que nota...

En el pescado y quizá en... ahora no me acuerdo de todo. Si me hubieras dicho lo que me ibas a preguntar te hubiera hecho un dossier más extenso ¿no?

Bueno, no pasa nada. De lo que se acuerde ahora.

Sí, de lo que me acuerdo. Eso es lo que a mí me llamaba más la atención, el tema del pescado.

Y sobre la variedad de los platos, de los alimentos ¿qué opina?

Bueno, variedad... ya sabemos que se repiten durante toda la semana. Hay un... un...

Como una rotación, una repetición de...

Sí, eso quería decir. Que no me salía la palabra. El menú. El menú es lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado y domingo. Y a la semana siguiente se repite. Pero, como tienes la opción de optar por dos cosas, pues eso, siempre es una ayuda ¿no? siempre puedes cambiar o comer lo que no habías comido la semana anterior.

O sea, claro, eso hace que aumente la variedad. ¿no?

Claro

La opción de poder elegir uno u otro.

Eso es, eso es.

Bien. Y sobre la temperatura a la que le llegan los platos...

La temperatura, pues yo recuerdo al principio, que yo estaba entonces en el pabellón...

¿en el E?

E. Pues allí instalaron una especie de cabinas donde calentaban la comida y bueno, había veces que el yogur estaba a la misma temperatura que la comida.

Venía todo igual.

Venía todo igual, claro. Lo metías en un horno super grande ¿no? Pues se calentaba todo. Ahora ya eso no pasa, eso no pasa.

Le parece que los platos: la verdura o el lomo de hoy ¿venían calientes?

Sí, sí. En general sí, sí. Porque además, en cada planta había un... un ...

¿un calentador de esos?

Un calentador de esos había en cada planta. Pero yo recuerdo que lo ponían a calentar, no sé si era, dos horas antes de eso, o sea... eso de natural no tiene nada.

Mucho tiempo recalentándose.

Claro, porque te traían la comida, yo no sé cómo la traerían, igual la traían congelada, seguramente. Y luego, claro, dos horas de proceso ahí, a toda marcha pues... eso es un poco como el microondas ¿no? que el microondas cuanto menos lo uses, mejor.

O sea que entonces, en principio, con la temperatura: lo caliente, caliente y lo frío, frío.

Sí, sí.

Los yogures, y así...

Al principio los yogures llegaban calientes ¿eh?

Pero ¿ahora?

No, ahora ya no.

Ahora, ahora.

Sí. No, ahora ya no.

¿y sobre el horario de las comidas o de las cenas? O sea...

Bueno, al horario yo creo que te habitúas. Yo como he venido tantas veces, digo: "mira las dos, la una menos cuarto, ya traen la comida". En eso yo no... sabría sacarle nada... en contra.

¿y usted en su casa hace este horario o hace diferente?

No, qué va, para nada. Nosotros comemos, antes de las tres y media, casi ningún día porque nos vamos mi mujer y yo a la piscina o vamos a comprar o no sé qué... Entonces empezamos a comer a las tres y media.

Lo hacen diferente.

Eso. Diferente, claro.

¿y sobre la bandeja, y la vajilla y los cubiertos?

Bueno, ahí habría mucho qué hablar.

Pues hable. Cuénteme.

Porque, claro, una cosa de plástico no sé hasta qué punto no es receptiva de todo lo que puede haber en un horno de esos. A lo mejor resulta que el horno lo mata todo, no lo sé. Yo... eso es lo que... una de las cosas que más me... ahora han puesto otras, antes ponían unas térmicas con la tapa y tal. Ahora no, te la traen simplemente la bandeja y la comida encima y ningún aislamiento que lo aisle del resto de las comidas. Eso me parece fatal. Eso vamos...

O sea, por tema higiene, tema seguridad.

Sí, por tema higiene sobre todo, porque claro, los bichos no sabemos dónde están ¿no? Se pueden colar sin darnos cuenta.

Pero sí que le llega cada plato tapado

Sí, tienen una tapita de plástico... que... sí, sí, todo. Viene tapado, sí, efectivamente.

¿ha probado aquí ese tomate que decía que le gusta, o la ensalada, la verdura? ¿lo ha probado aquí algún día?

Sí, lo comí ayer.

¿y qué opinión le merece?

Pues hombre, no es como el de casa, pero cené a gusto.

O sea, que le agradó.

Sí, sí. Hombre, el esto te lo tienes que hacer tú.

El aliño, componer?

Eso es, pero bueno. Como tampoco soy muy exigente para comer, lo comí perfectamente y me supo bueno, sí, sí.

¿cuál es su comida favorita del hospital: el desayuno, la comida, la merienda, la cena?

¿cuál hace más a gusto?

Pues yo creo que la del mediodía. La del mediodía porque el desayuno y la merienda es una cosa muy ligera ¿no? Y luego la cena, tampoco, yo personalmente tampoco ceno mucho porque no quiero irme a la cama como un botarate ¿no?

Cena ligero.

Ceno ligero, efectivamente.

Entonces, la del mediodía...

La del mediodía sería la más importante del día.

¿Cambiaría algo, si pudiera, si fuera jefe aquí, cambiaría algo de la comida del hospital?

¿o algo que haya echado especialmente de menos?

Pues no sé lo que cambiaría, no sé, no sé...

Si tuviera el poder de decir: “bueno, yo ahora soy el director ¿no? o los días que ha estado ingresado: “ay! Pues me hubiera gustado...”.

Ya, ya sé lo que me quieres decir, ya, pero no sé, no sé... un poco el conjunto de lo que hemos hablado. Limar todo aquello que... y sobre todo que son cosas que se pueden conseguir sin excesivo gasto, vamos. O sea, un poco el compendio de todo lo que hemos hablado.

¿toma comida que le traen de fuera?

No. Jamás.

¿de casa o de la cafetería?

Mi mujer me dice: “si quieres te traigo...”. Le digo: “no me traigas nada, que con lo que tengo aquí, es más que suficiente”.

Vamos a hablar, cambiamos ahora un poquito de tercio. Vamos a hablar un poquito de sentimientos o de emociones ¿no? de sensaciones.

Sensaciones.

Sí.

¿Qué siente cuando llega la bandeja a su habitación?

Pues, mira, te voy a decir la verdad. Como estamos aburridos en la habitación, estoy deseando que llegue para empezar a comer. Así de claro y así de simple.

O sea, es la novedad, algo diferente.

Sí, sí. La novedad. Claro, pues prácticamente, a menos que te hagan pruebas por la mañana, por la tarde, pues estás un poco, pues leyendo o escuchando la radio y tal, que a mí me gusta mucho. Pero, pues sí, lo coges ese momento como... bien... bien... bonito... sí.

En general, ¿cumple con las expectativas? Bueno, usted ya es gran conocedor ¿no? pero cumple con las expectativas que tenía la comida del hospital?

Bueno, eh... cumplía antes. Ahora no.

Ahora no.

Ahora no. Pero repito que algunas cosas han mejorado ¿eh?

De acuerdo.

Eso que quede bien claro porque al pan, pan y al vino, vino.

Hay que decir las cosas como son ¿no?

Exactamente, como son.

Muy bien. Usted habitualmente a las horas de las comidas y de las cenas está solo o está acompañado?

Pues normalmente con mi mujer y, bueno, muchas veces, viene algún hijo o los tres y... o sea siempre...

Que suele estar acompañado a las horas de las comidas.

Sí, sí. Siempre.

¿y le suelen animar a comer?

Pues no, porque como ya saben que tengo buen apetito no necesito eso.

No necesita ¿no?

No necesito, no.

Vale. Esta ya me ha contestado, lo de algún cambio, la leche que me ha dicho antes por la de soja.

Sí, sí, sí.

Lo del menú de elección también.

Venga, vamos a hablar ahora de los sentidos. Vamos a empezar con el olor. ¿Qué sensación le produce el olor de la comida?

Pues mira, no es el sentido que más desarrollado tengo, a pesar de que tengo una buena nariz (risas) Eso está muy claro. No es el sentido que más... pero bueno, hay veces... no siempre hueles igual la comida ¿no?

¿y con la vista? cuando ve la comida. ¿Qué le produce?

Bueno, pues también depende de la comida, claro. Digo cuando hace mi mujer unas buenas comidas, los domingos que vienen los hijos, pues efectivamente, se me van los ojos.

¿y con la de aquí?

Con la de aquí, menos (risas)

No se le van tanto los ojos...

No, no se me van tanto...

Y cuando toma la comida de aquí, el gusto de la comida de aquí ¿cómo es?

El gusto también deja mucho que desear. Ayer por ejemplo, me pusieron para cenar, una especie de patatitas pequeñas en trocitos con no sé lo que era más, no sé si eran guisantes, no sé lo que era. Y... y, y al lado, me pusieron un cuarto de tortilla de patata, que aquello no se lo come ni el más hambriento.

La tortilla de patata ¿eh?

Probé un trozo, que a mí me encanta la tortilla de patata, pero para mí estaba seca.

Vaya.

¿qué es lo primero que hace cuando llega la bandeja a la habitación? Por ejemplo, la de la comida ¿qué es lo primero que hace?

Pues... no sé qué decirte. Pues preparar la mesa para que esté... para que cuando venga la chica no tenga que estar esperando ni nada. Llega, la deposita y me pongo a comer.

O sea, que inmediatamente, cuando llega la bandeja, habitualmente, se pone a comer.

Sí. A menos que haya alguna interrupción, pues yo qué sé, que te han llevado a hacer una prueba, pero lo normal es eso, sí.

Vale.

Y además, es que lo estás esperando.

Sí? Estás ya ¿no? esperando el momento.

Bueno, ya falta poco.

Muy bien. ¿cuál es el primer plato que se suele tomar?

El primer plato pues suele haber caldos, suele haber ensaladas...

¿y se lo toma el primero?

Sí, me lo tomo el primero.

¿y luego el segundo?

Sí.

O sea, lo toma con el orden...

En el orden de... lo he hecho desde siempre en mi casa.

¿el postre se suele tomar?

Pues sí, sí, pero siempre que no sea fruta.

¿y eso?

Pues porque los azúcares de la fruta, para hacer la digestión, no son nada buenos. Los yogures y todas esas cosas sí. Por ejemplo, una manzana asada, esas cosas sí. Pero yo, personalmente, no me gusta...

La fruta fresca.

La fruta fresca la tomo entre comidas. A media mañana, a media tarde...

¿y se le llega por ejemplo de postre una fruta fresca, qué hace con ella?

Pues mira, hoy precisamente me la he comido. Porque estaba más fresquita. Además de que llega fresca, estaba más fresquita y bueno, es un sabor que te... vamos, que te va bien a la boca ¿no?

Y otros días ¿ha guardado algo de lo que no se toma o de lo que le sobra para tomárselo entre horas?

Jamás.

No?

Para nada.

¿El pan se suele tomar?.

Pues mira, la mayoría de las veces que estoy aquí, yo diría un 80% del tiempo, no como pan.

No se lo toma.

No me lo como. No sé por qué. En casa como pan, tampoco mucho, pero aquí no lo como.

¿se termina usted la cantidad, habitualmente?

No. Habitualmente no. A lo mejor algún plato determinado que me gusté más, igual ese sí, pero en general, pues como te comentaba antes, que me han puesto pues... los tres filetes de lomo y me he comido uno. Porque es que el cuerpo no me pide más.

¿y el? Sí, perdón.

No, quiero decir que hay gente que se queja de cantidad, pero cantidad, pero, pero... eso no tiene sen... bueno, a lo mejor, un chaval de 18 años igual pero en general, yo creo que es más que suficiente.

¿el desayuno y la merienda se termina?

Sí, eso sí.

Eso sí.

Sí.

Igual deja más de comidas y de cenas.

Eso. De comidas y de cenas.

Pero, por ejemplo, la mitad ¿se comerá?

¿La mitad? Pues... pues por ahí andará la cosa ¿eh? Por ahí andará, sí.

A veces igual, ahí andamos en la mitad.

Sí, por ahí. La mitad puede ser.

Cuando come ¿come tranquilo, come a gusto o ha llegado alguna vez a comer forzado?

No...

¿estando aquí ingresado?

No, no. Forzado no. La solución es bien fácil, si por lo que sea, porque no te gusta la comida o anímicamente no tienes ganas de comer, lo dejas y punto. Pero forzado nunca.

Forzado no.

Nunca, no, no.

No lo come y ya está.

Ya está. La solución es fácil ¿no?

¿se ha quedado con hambre alguna vez, aquí?

Pues yo diría que no.

No?

Y cuando ha terminado de comer o de cenar ¿cómo se siente, cómo se queda usted?

Pues... me quedo, pues... pues... No sé cómo decirte, normal. No, no, no...

¿se queda satisfecho, con plenitud...?

Sí, bueno, sí, sí, sí.

Vale.

Porque ya he tenido la opción de comerlo más o menos. Si dejo la mitad es porque pues porque no me pide el cuerpo más.

No tiene más ganas y ya está.

Pero ha habido algún día que me he comido todo, porque bueno, ese día igual tenía más hambre o igual la comida estaba más asequible, entonces, ese día he completado los tres.

Pero se lo ha tomado a gusto porque ha querido, vamos.

Exactamente, no, no. Si... forzado, para nada, para nada.

Bueno, pues en principio esto era lo que quería preguntarle.

Bueno...

Si quiere añadir alguna cosa más o comentar algo que crea que se nos ha olvidado o que le gustaría reseñar.

Pues hombre, sí, yo lo quería decir es que, yo, si me dieran la opción de elegir y dijeran vamos a volver a lo de antes, porque no solamente por lo que la comida supone sino por el el el... problema social de la gente de la gente que fueron a la calle. Eso quería añadir.

Muy bien, pues muchas gracias.

ENTREVISTA NÚMERO 8

Buenas tardes.

Buenas tardes.

En primer lugar le voy a hacer una serie de preguntas sobre la comida que usted lleva habitualmente en su casa, en su domicilio ¿de acuerdo?

Bien.

Y luego ya pasaremos a hablar un poquito más sobre la comida del hospital.

Me parece muy bien.

Vale, pues entonces. ¿qué significa la comida para usted?

Hombre, pues lo esencial ¿no? No es comer por comer. Es mantenerlo las cosas que se tienen que hacer. El desayuno, la comida, la merienda y la cena. Claro... yo soy de cuatro comidas, no soy de cinco.

De cuatro.

Cuatro, cinco no.

¿cuál le sobra de las de aquí?

La de la merienda.

La merienda... ¿no suele usted merendar?

No.

¿sabe qué es una dieta saludable? ¿qué se considera una dieta saludable?

Hombre, creo que sí ¿no? creo que es lo de comer verdura, comer pescado y... y... eso... y los lácteos.

Y usted considera que lleva una dieta saludable.

Yo creo que sí ¿no?

¿sí? ¿Come de todos los grupos de alimentos?

Sí.

Más o menos. Sí, de todos.

Sí.

¿y considera que en cantidad suficiente?

No, hombre si pones un cocido no vas a... no te vas a poner una cantidad... demasiado. Una cosa...

Lo justo.

Lo justo, claro.

Bien, ¿le gusta comer? ¿disfruta comiendo?

La cuestión es que te pones a comer y parece que no tienes hambre pero luego, sí se disfruta, claro que se disfruta.

Luego, una vez que se empieza ¿no? (risas) se va animando.

Hombre...

O sea que sí que disfruta con la comida.

Sí, sí.

Vale.

En su opinión ¿qué le aporta la comida? Puede ser tanto en el tema físico, como psicológico, como... ¿qué le aporta?

Pues... aportarme no sé. Que es una obligación como decir te tienes que levantar por la mañana, te tienes que duchar y te tienes que hacer todas estas cosas, ¿no? es lo único que...

Como una obligación...

Sí, claro.

¿Quién cocina habitualmente en su casa?

La Antonia.

O sea, usted.

Ya.

¿Para la familia?

Para la familia.

Muy bien. ¿y cuáles son sus platos o sus alimentos preferidos? O alguno que le guste mucho.

Ah bueno, los hijos... a los hijos les chiflan los macarrones.

No, ¿y a usted?

A mí también, pero... pero bueno. Mayormente las madres guisamos para los hijos.

Pero, las cosas que a usted más le gustan.

A mí me gusta todo. Yo soy de buena boca. Tengo buena boca y me gusta todo.

¿Le gusta todo?

Sí.

Pero alguna cosa que le guste más...

...

...Que lo demás.

No tengo... yo por la carne no corro.

¿No?

No. entonces a lo mejor, me hago una ensalada y... no sé... y... muchas veces hago eso: una buena ensalada de tomate con una lata de sardinas y tan feliz, y tan feliz.

Igual es usted más de pescado que de carne.

Soy a medias. Pero bueno, carne, carne, no soy de mucha carne. Y pescado, si hay que comerlo, también se come, pero no soy tampoco muy...

O sea, igual es más de primeros platos que de segundos...

Sí, eso sí, eso sí. En mi casa se ponen muchos platos de primero ¿eh? Una ensalada y, vamos a suponer, la ensaladas y unos garbanzos bien alimentados y ya está.

Ya está la comida.

Ya está la comida hecha.

Como con el plato de la verdura, con la ensalada y la legumbre.

Claro.

Ahora que hemos hablado ya un poquito de la comida que usted hace o que le gusta ¿no? en su casa, ahora vamos a hablar ya concretamente de la comida del hospital. De estos días que ha estado ingresado, lo que le han estado subiendo. ¿vale? O sea, ahora ya es: comida del hospital.

En general ¿qué opinión tiene acerca de la comida del hospital? Lo que a usted le han estado subiendo.

A mí me han estado subiendo mucho pescado y... y... fatal.

¿Fatal?

Fatal. ¿y la carne? La carne viene con una especie, con tanta especie... la carne no debía tener tanta especie ni tanta salsa esa, la salsa tan...

¿nota eso? ¿mucho especie? ¿mucho salsa?

Sí, sí.

O sea, en general, la opinión es...

¿La opinión de qué?

La opinión de la comida

Pues para mí, bueno, regular.

¿regular?

¿está de acuerdo con los platos que le han subido? Le parece que son los que le tenían que subir.

Bueno... es que aquí como... esto es así... pues...

Y hay que conformarse.

Claro.

¿le ha explicado alguien qué dieta lleva y por qué?

No, no me han dicho nada.

¿nadie?

Nadie.

¿Qué opina de la cantidad?

De la cantidad...

De los platos.

Yo, para mí, mucho.

¿mucho cantidad?

Por lo menos, para mí. Sí, habrá personas que digan: "yo no me quedo satisfecha, que quisiera más". Pero para mí, mucha.

Y... ¿le parece mucho en todas las comidas? ¿y en el desayuno y en la merienda también?

En la merienda, bueno, ya te digo que la merienda, como no meriendo, pues oye, las galletas con el café me parecen... y la mante, la mermelada me parece bien. ¿eh? Y la comida, pues eso, ¿has dicho la comida, no?

Sí.

La comida pues está bien, está muy bien. La comida demasiado.

Demasiada cantidad.

Sí.

¿y el desayuno?

El desayuno, te ponen el pan, la mantequilla y la mermelada

¿se lo toma?

Sí. Sí porque es lo que desayuno en casa. El pan con el... el pan con el café. Y ya está.

Y sobre la calidad de la comida, de los ingredientes, ¿qué opinión tiene de la calidad?

¿De la calidad? Bueno, yo creo que está regular. ¡regular!

Y ¿respecto a la variedad de las comidas?

La variedad no te puedo decir, porque no te digo que llevo desde el martes aquí y he comido cuatro veces... ayer comí pescado a la mañana, a mediodía... pescado a la noche y hoy... no. Hoy... sí, bacalao...

Pues sí me puede decir... que está repitiendo un montón.

Ya.

Pues variedad poca.

Ya, no, no.

O sea, que la opinión es que variedad poca ¿no?

Sí.

Y sobre la temperatura a la que le llegan los platos...

Ah, está bien. La temperatura bien.

Lo que tiene que llegar caliente ¿llega caliente?

Sí.

Y lo frío, frío.

Sí.

Y ¿sobre el horario del desayuno, de la comida, de la cena...?

Demasiado, demasiado... rápido. Yo no sé, tenía que ser, a lo mejor tendría que ser... pero que tampoco puedes decirle a quien te venga a las ocho y media a desayunar y luego para la una te traigan la comida.

O sea, que le parece que es como muy cerca.

Muy cerca. Eso muy cerca.

¿y sobre la bandeja, y la vajilla y los cubiertos...?

Viene bien.

¿qué opina?

Viene bien.

¿bien?

Sí.

¿ha probado? Bueno, me ha dicho que le gusta todo ¿verdad?

Sí, sí...

Porque le iba a preguntar que si había probado aquí alguno de los platos que más le gustan, por ejemplo, las ensaladas, que parece que sí que le gustan.

Ah! Las ensaladas sí. Hay una ensalada, anoche, anoche me parece que me trajo ensalada de verduras con jamón de york y huevo duro y eso y estaba muy buena.

O sea, que le ha gustado ese plato.

Sí, sí, sí.

De las comidas del hospital: desayuno, comida, merienda, cena ¿cuál es la que más le gusta o la que mejor hace?

La que mejor... hago todas, porque yo soy, ya te digo, como de todo y hago de todo.

Pero ¿cuál es igual la que más le apetece hacer: el desayuno, la comida, la merienda, la cena...?

La de mediodía.

¿la comida del mediodía?

Sí, sí.

¿es la que más a gusto hace?

Sí, porque en casa también lo hago así. Hago la comida de mediodía más que...

Más que otras.

Sí, más que la cena. La cena... yo no ceno... hay veces que ceno, pues eso, dos yogures, que muy mal, porque ya lo sé que no está bien. Hay que comer, sin que sea, una verdura, una fruta... y luego pues comer los yogures. Pero no, yo con un yogur o dos ya ceno muchas noches.

Y esa es su cena.

Esa es mi cena.

Si pudiera y fuera aquí la jefa, la directora ¿Qué cambiaría de la comida del hospital?

Primero, poner una cocinera, aquí en el hospital, que no la hay. Que las comidas vienen hechas de afuera. Eso lo primero, eso lo primero.

¿poner cocinera?

Sí, sí.

¿y en qué nota que la comida es de fuera?

Porque no viene... no es igual en que dice: "no se guisa igual para 40 que para 5". Sí, sí se guisa igual para 40 que para 5, se guisa igual. Si se quiere guisar. Yo lo sé porque cuando estoy... cuanto tengo al hijo que estaba aquí ahora y me dice: "mamá, quiero que me hagas un toro para sanfermines para los amigos". Yo guiso lo mismo un kilo que cinco. Hombre, lo guiso igual. ¿por qué? Porque...

Más cantidades igual...

Claro.

O sea, sí que nota que no es casera.

No, no, no, no.

Eso cambiaría usted.

Sí, eso sí. Por supuesto.

Y ¿echa de menos en la comida? ¿qué echa de menos?

A mí nada, porque no soy de beber vino, no soy de... la verdad es que...

Vale.

¿le traen comida de fuera? ¿toma comida de la cafetería o de casa o así?

No, no, no.

¿no? solo de aquí. Lo que le sube de aquí.

Lo que me sube.

Vamos a cambiar un poco de tercio. Ahora vamos a hablar un poco como de sentimientos, de emociones ¿vale? Acerca de la comida. ¿qué siente cuando llega la comida a la habitación?

¡¡oyy!! ¡qué tristeza!

(risas)

¿siente tristeza?

Solo en ver los platos, digo ya ¡¡madre mía!!

¿sí? ¿eso le pasa?

Sí.

Bueno... o sea ¿cumple con las expectativas que usted tenía antes de ingresar? ¿había oído algo acerca de la comida?

No, ya la había visto más veces, y había oído también.

O sea, ya lo conocía un poco.

Sí, sí, sí. He tenido aquí a mi hermana ingresada también y eso. Sí, sí, sí.

¿y le ha tocado verla?

Sí, sí, sí.

Bien. A las horas de las comidas o de las cenas ¿suele estar acompañada por algún familiar?

Sí, sí, sí, sí. Los hijos y amigos y amistades...

¿y coinciden en las horas de las comidas?

Algunas veces sí y otras no.

Por eso, normalmente a las horas de las comidas ¿está más sola o más acompañada?

Bueno... yo por estar sola no, porque...en casa si se terciá...

No, pero digo aquí.

¿aquí, aquí?

Sí, durante el ingreso.

Hombre, se nota tristeza. De estar acompañada con toda la familia aquí, se nota...

Pero...

Que tengo unas amigas que no me dejan, hasta que como.

O sea, que sí vienen a las horas de las comidas y le acompañan.

Y me obligan porque: "¿no quieres más? Y ¿no quieres más?". Sí, sí, sí.

Eso le iba a preguntar ahora. Que las visitas o los familiares o los amigos que están durante las horas de las comidas, si le animan a comer o...

Sí, sí, sí.

¿Sí? ¿le animan?

Sí, sí.

No sé si le habrá pasado, pero si algo no se ha ajustado bien en la dieta que usted lleva, ¿ha tenido posibilidad de cambiarlo?

No, no le he dicho tampoco nada.

No se ha dado la circunstancia.

No, no, no.

Vale. ¿le han dado opción de elegir entre dos primeros, dos segundos...?

Ahora.

¿ahora?

No, pero dos primeros, dos segundos...

Y dos postres. Entre...

Sí, sí, sí. Ahora.

¿y qué le parece esto?

Ahora me parece mejor.

¿le parece mejor poder elegir?

Sí, sí. Hombre que si te traen a la mañana, a mediodía y a la noche te traen... no, a mediodía, a la noche y al día siguiente a mediodía te traen otra vez para comer pescado... me parece que está muy bien...

Así con el menú opcional, se cambia más ¿no? se puede variar.

Pues sí, pues sí.

Vale. ¿qué opina o qué sensación le produce el olor de la comida?

No quiero hablar.

No. Cuénteme, cuénteme.

Pues no me gusta el olor de la comida.

¿no le gusta?

No, no.

¿no lo encuentra agradable...?

No, no, no, no...

¿y sí que nota?

Sí, sí, se nota, se nota... y eso que yo estoy acatarrada ahora y no nota mucho.

No nota tanto ¿no? pero, aún y todo acatarrada, nota.

Sí, sí, sí.

Y cuando la ve, por la vista ¿qué le parece el aspecto?

Hombre, ahí unas veces sí, buena, y otras mala. No es toda, toda... no toda viene buena. Porque el otro día me había traído unos filetes... unos filetes en salsa me parece que eran filetes en salsa y el primero venía muy bien puesto, pero el segundo parecía que estaba como podrido de estar...

O sea que el aspecto no era bueno.

No.

¿no?

No

¿y el gusto, cuando la prueba?

El gusto el primero sí, pero el segundo estaba como repasada la carne.

Y en general, de otros días, el gusto de las comidas ¿le produce alguna sensación especial o...?

No, no.

¿no?

No, no.

Ya ha visto que hemos repasado un poco los sentidos ¿no?

Ya, ya.

El olfato, la vista y el gusto, el sabor.

Ya, ya.

¿Qué es lo primero que hace usted cuando llega la bandeja con la comida a la habitación?

Levantar a ver lo que traen.

¿levanta las tapas?

Hombre, por supuesto.

A ver lo que hay dentro. ¿Curiosidad por verlo?

Sí.

¿cuál es el primer plato que se toma?

...

¿el primero?

Hombre, si hay ensalada, ensalada el primero. Luego el segundo... el segundo que puede ser la carne o el pescado.

O sea, que suele ir en orden: el primero, el segundo...

Sí, sí, sí.

¿se suele tomar el postre?

Sí.

La fruta o el yogur.

La fruta o el yogur, sí.

Y el pan ¿se suele tomar? ¿el pan que viene?

Bueno, eso unas veces sí, y otras no. Depende.

¿de qué depende?

Depende del hambre que tenga.

¿del hambre?

Si hay alimentos que no se toma, pues por ejemplo, todo el trozo de pan o la fruta o así, ¿los suele guardar para tomárselos más tarde o entre horas?

No,

¿no? se va todo con la bandeja?

Sí, pues sí.

Vale. ¿Se termina las cantidades?

No.

¿no?

No.

¿nunca?

Casi nunca.

Y podría decirme, más o menos, cuánto se toma ¿la mitad se tomará?

Sí.

¿más de la mitad?

La mitad sí.

Vale, cuando come ¿lo hace tranquilamente o ha llegado a comer forzada?

No, no. Si no... si no me apetece, no voy a...

No come.

No, no.

O sea, no come sin ganas.

No, no, no.

Hasta donde se encuentra saciada...

Hasta donde llegue, ahí llego.

Y para

Ya está.

Vale. ¿se ha quedado con hambre alguna vez aquí, algún día?

No, no.

¿no?

No.

Vale. ¿cuál es su sensación, cómo se siente después de haber comido o después de haber cenado?

Ahhh, bien.

¿bien?

Bien.

¿satisfecha, con plenitud?

Sí, sí, sí.

¿sí?

Sí.

Vale. Bueno, pues en principio, Antonia, estas eran las preguntas que tenía. Si quiera añadir algo más que le parece que no hemos hablado o que se me ha olvidado preguntarle...

No, no.

¿no?

No.

Bueno, pues muchas gracias.

A ti.

ENTREVISTA NÚMERO 9

Muy bien. Pues empezamos. Primero le voy a preguntar sobre la alimentación que usted lleva en su domicilio, en su casa.

¿Qué significa la comida para usted?

Yo, para mí, es un sistema de vida. Tengo que comer para alimentarme, no alimentarme para comer, ¿me explico?

Sí.

No ser un goloso.

Sí.

Yo tengo que comer para alimentarme, para sobrevivir, ni en exceso, ni tampoco poco.

¿sabe lo que es una dieta saludable?

Más o menos.

Y considera que usted lleva una dieta saludable?

No.

No? así. Y ¿por qué? ¿por qué considera que no?

Porque como lo que me apetece. Procuró ir saludable, sí, verdura, poca carne, pescado, ehh!! Pocos huevos, un huevo a la semana o dos, siempre en tortilla, o sea tampoco... Y luego me gusta mucho el chorizo, la longaniza y el jamón y el... la panceta. Por eso entonces le digo que no llevamos lo que yo creo que es recibo ¿me entiendes?

¿Porque come de esos alimentos: chorizo y panceta?

Claro, y no debo. Luego, eso sí hago una cosa buena, como sin sal, o con poca sal, luego el que quiera, que se eche.

¿Come de todos los grupos de alimentos, más o menos?

De casi todos.

¿Y hay alguno que no toma?

Caviar y demás, eso no tomo (risas)

Ahhh, bueno. Es que eso depende del bolsillo. Pero de lo demás toma de todo.

Sí, sí. No tengo ninguna...

¿le gusta comer? ¿disfruta comiendo?

Sí, más bien que sí.

Si?

Y me gusta haciendo la comida.

¿hace usted? ¿cocina usted para su casa?

Parte sí y parte no.

O sea, le gusta cocinar y comer.

Sí. Y luego... y no se me puede preguntar si está bueno sin sal. A mí me sacan aquí la comida sin sal y ¡oh! No digo nada. Me sabe tan rico.

En su opinión ¿qué le aporta la comida?

Pues una satisfacción y no sé cómo decirte, una satisfacción de haber comida, una sensación... yo, a veces, como menos que lo que comería.

O sea, se controla.

Sí. Un ejemplo, yo como una sandía y me la comería entera. Cojo un melón y yo he llegado a comer tres melones.

¿seguidos? ¡madre mía!

Seguidos, claro. Pero de una sentada.

Porque le gusta mucho.

Y en el campo. Catar uno y este está bueno, venga, entero.

O sea, que sí que disfruta comiendo.

Sí, sí.

Me dice que en su casa cocina usted también a veces.

En parte sí, preparo verduras, purés, guisados, o sea...

Y me puede decir alguno de sus platos o de sus alimentos preferidos.

La tortilla de patata, las pochas, el otro día pedí aquí pochas y, por cierto, riquísimas.

¿riquísimas?

Sí. Sin sal ¿eh? Ojo. Te estoy hablando, sin sal, o sea, no tenían sal. Para mí, riquísimas.

Luego ya hablaremos del tema de aquí más.

Sí.

Pochas... o sea, la verdura me encanta. Yo preparo una verdura que, fíjate si es saludable, que mezclo todos los productos de la huerta.

¡ay! Qué rico. Como menestra, o así.

Pero luego, puré lo hago todo.

¿triturado?

Pero sabes por qué. Porque por ejemplo, un yerno no come verduras, y se lo doy bien molido, bien pasado y no se ve color verde.

Se lo come.

Se lo come.

¡madre mía! Pues que a estos años tengamos que estar haciendo esto ¿no?

Pues ¡qué vas a hacer!.

Bueno... Ahora ya vamos a hablar de la comida...

De aquí.

...del hospital ¿vale? Durante el ingreso.

Sí, sí. El tiempo que he estado ¿eh? El poco tiempo que llevo.

Bueno, pero ya ha estado unos días.

Llevo cuatro... después de mi cumpleaños, que cumplí el día 1, el 3 me ingresaron. O sea, cumplí los años mal.

Bueno...

Bueno, mal, entre comillas, que me he salvado.

Pero ¿los cumplió en casa?

Sí, sí

Bueno, ahora la opinión de la comida de aquí.

En general, primero una pincelada general. En general ¿qué opina de la comida del hospital?

Buena, y bien condimentada. Sin sal, escúchame, que me parece bien, cada uno que se eche lo que quiera. Sin sal, muy bien condimentada. No tengo ninguna pega, hasta ahora.

¿está de acuerdo con los platos que le suben?

Para desayunar no.

¿por qué no?

Siempre lo mismo.

¿le gustaría variar?

Te tiran una aspirina, como en la cárcel, y a tomar la aspirina. Todos los días aspirina. Yo todos los días no desayuno igual. Unos días me tomo el café con leche con un bocadillo de chorizo, entre comillas, luego otro día... variopinto. Naranja todos los días, eso sí. Y aquí me ponen todos los días la misma... el mismo desayuno. Que no me quejo ¿eh?

Y la fruta no varía?

No.

Siempre?

Me ponen pera, pera. Escúchame, estoy diciendo la verdad. Si le preguntas al de al lado, te dirá lo mismo, que está encantado, pero siempre nos ponen lo mismo.

¿le ha explicado alguien qué dieta lleva y por qué?

No llevo ninguna dieta.

Pero bueno, lo que está comiendo.

Estoy comiendo basal, excepto que no tiene sal, lo demás aceite. Eso sí, a las ensaladas me ponen sal, esto está bien. Si quiero le echo, si no quiero, no le echo.

¿Qué opina de la cantidad de la comida que se sirve?

Para mí abundante.

¿abundante?

Para mí.

En general de todo: del desayuno, de los...

O sea, para mí, para mí, de sobra. En el pan yo me pongo el bocadillo, me pongo la mantequilla, me pongo esto... y el café con leche. Muy bien. La hora de la merienda, pues lo mismo, tres cuartos de lo mismo, estamos en lo mismo. Cinco galletas... no me quejo, ojo. Estoy comentado. ¿me explico?

Para eso estamos, sí, para comentar.

Yo estoy comentando sin más, que no me quejo ¿eh? Que en conjunto te he dicho que muy bien.

Sí.

Y me dice que el compañero que te diga que un 11. Del 1 al 10, un 11.

¿un 11 sobre 10?

Del 1 al 10, el 11.

Jolines, pues, vamos, se sale!

¿me entiendes lo qué? Para que veas un poco que todo no son críticas. Dime.

Y sobre la calidad de los platos ¿qué opina?

Yo creo que muy bien, para mí. Es que, yo estoy opinando por mí ¿eh?

Sí, es lo que...

Bueno, pues, para mí, muy bien. No tengo escrúpulos, ese es otro de los factores. Al no tener escrúpulo pues, como verás, como de todo y no tengo ninguna... Dime.

¿y sobre la variedad? Bueno, ya me ha contado un poco que el desayuno, no.

Bueno, la comida sí, ya varían, pero también muy bien. No me quejo ¿eh? Que con lo que me ponen... que esto no es un restaurante. Es que, hay que ser un poco...

O sea, en comidas y cenas, la variedad le parece bien.

Sí

¿suficiente?

Sí.

En el desayuno y en la merienda es donde le gustaría un poco más.

Y luego, por ejemplo, una cosica que me ha dicho el compañero que diga. También yo, hemos coincidido los dos. Un día me sale la acelga con patata, me salió la patata dura, y a él no. Y al día siguiente, pidió la mismo, y a él le salió dura, y a mí no.

Al revés.

Por eso digo. Hay...y no que quejo. O sea, es un conjunto que estoy explicando lo razonable. Me dice: "di esto".

Vale, muy bien.

¿me entiendes lo qué?

Y con la temperatura ¿le llegan caliente los platos?

No, quema.

O sea, muy caliente.

Un día piqué, por poco me quemo.

Sí, hay que tener cuidado algunas veces con...

Ya, ya... pero no te avisan. Y entonces ¿qué? Te lo ponen en el pie de la cama y vas tú a coger. Ya le digo a la enfermera: "aquí." A la que sirve dig: "aquí". Para no cogerlo yo.

Ya, ya, exactamente.

No, muy bien. No me quejo ¿eh? Si me he quemado, me he quemado.

No, pero estaría bien que le hubieran avisado.

¿me entiendes?

Sí, sí.

¿te parece bien lo que te estoy contestando? ¿estás de acuerdo?

A mí, si es lo que usted opina, me parece perfecto. Así que.... Y lo que le tiene que llegar frío, por ejemplo, un yogur ¿le llega frío?

Ayer me llegó el agua caliente.

¡ay! ¿sí? Vaya!

Pero no templada, me llegó caliente. No me quejo ¿eh? No me he ido a quejar, ni a devolverla. No, la he mezclado con la que tenía yo de litro.

Y así la ha puesto templada.

No me interesa a mí que esté fría tampoco, ¿eh? Ojo. Pero que venga fría sí, pero venía caliente. Que no me he quejado.

Eso le ha pasado un día.

Sí. Un día solo. Los demás días ha venido fría, sí, muy bien. Más.

Y sobre el horario de las comidas y de las cenas?

Mira, no me puedo quejar porque como, en casa como unos días a las dos y media, otros días a las tres y media y otros días a las cuatro. Depende de nietos, del yerno, de la hija...

O sea, que en casa es su variable el horario.

Sí.

Y aquí, lo que comer sobre la una, cenar sobre las ocho...

Yo, oye, estoy en un hospital. ¿me entiendes por dónde voy?

Se adapta.

Exactamente, no me quejo.

Eso es.

O sea, sobre ese particular, para mí, bien. Es que... tiene que haber un... ¿en los hoteles qué te piensas en los hoteles? Oye, de tal hora a tal hora. O vienes o si no...

O si no, no hay comida ¿no?

Y, aún así, son benevolentes y te dan de comer.

Y sobre la bandeja, la vajilla, los cubiertos ¿Qué opina?

Bueno, me ha tocado algún día algún vaso que está, del lavavajilla, de lo que sea, rallado. No he dicho nada, tampoco. Lo comento ahora porque... porque...

Porque se lo estoy preguntando.

Sí, pero una sola vez me ha tocado. Por eso no venía yo a decirte. Me preguntas, yo te contesto.

Sí, claro.

Solo una vez. Lo demás muy bien.

¿ha probado aquí la tortilla de patata o...? las pochas me ha dicho que sí... ¿qué le han parecido?

Me han hecho una tortilla de espinacas ¡jo! Para chuparse los dedos.

¿buena?

Escúchame, además te estoy hablando con motivos de... yo he estado tres años en cocina, aprendiendo a cenar. No sabía cenar. Y es verdad, no sabemos cenar ninguno. Y... aprendiendo a cocinar y me encantaba la cocina y entonces valoro: riquísima.

¿se dedicaba usted a algo de cocina?

Nunca había guisado, en mi vida. Trabajaba como los de la oliva, de sol a sol, como los de Jaén. ¿me entiendes? O sea, yo trabajaba de sol a sol. Yo me levantaba a las cinco y cuarto y a las once de la noche.

Pero trabajaba en el campo?

No. Trabajaba en una empresa de verificador, que me rompía la cabeza y luego, trabajaba por mi cuenta, en la instalación eléctrica, la instalación pequeña, o la pequeña industria, pequeña de... por ejemplo, quería alguien hacer un piso, los enchufes, lavadoras...

Ya, ya... como ha dicho lo de que estuvo aprendiendo y así digo: “igual es que se dedicó a algo de cocinar o de hostelería...”

No, no, nunca, nunca. Me apunté a bailar, que no había bailado en mi vida, y a cocinar.

Bueno, son dos cosas que está bien saber hacer.

Y si te digo una anécdota. No me importaría que irías a ver bailar salsa y bachata a los viejos, perdón, a los mayores.

Pues ¿le cuento una anécdota?

Sí.

Que yo también bailo salsa y bachata.

Pero tú no está jubilada.

No, todavía no, todavía no.

Que me parece bien.

Conozco a varios jubilados y jubiladas que van y no vea la marcha que tienen. Y como bailan y cómo se mueven.

Pero yo tenía los pies pegados al suelo y no había manera de mover. Y ya llevo. He bailado para el público.

Ah sí ¿eh? ¡madre mía! Pues entonces es que lo hará muy bien.

Entre comillas, no presumo, pero me dice la mujer que lo hago bastante bien.

Bueno...

No iba con esto, pero es una anécdota.

Pero bueno, exactamente.

¿me entiendes lo que...? Y voy a aprender a bailar. Fui a cocina, ahora nos han quitado porque contaminamos. Mira sanidad se nos ha echado encima que los viejos contaminamos a los niños. Eso sí tenías que apuntarlo en la grabación.

Eso no lo entiendo.

Que los mayores hacían en Eurza, hacíamos cocina, que eso va dentro de... ¡oye! Hacíamos cocina y la asociación de padres y demás, nos echó mandando a Sanidad diciendo que contaminábamos a los niños. ¿de dónde contaminamos?

No, no...

Dejamos todo, nos mandaron un inspector ¿eh? Dejamos todo mejor que lo que habían dejado los anteriores. Ya eso me reventó. Mira, quitarme la cocina, me mataron.

Y quitaron la actividad.

Eso. Yo hacía sociedad. O sea yo ahí era sociable, soy sociable, vaya. Entonces, pues nos juntábamos a cenar, pues los quince o veinte, con el profesor, y pagamos al profesor, poco, 27,50 todo el curso.

Bueno, pues lo que fuera.

Pero, va subvencionado por el club de jubilados... y además nos tiene a unos mayores entretenidos y aprendiendo. Para ser autónomos, en cuanto a comer. Se queda uno viudo o lo que sea, pues que sepa hacer las cosas. Yo no sabía hacer nada de cocina.

Y ahí aprendió.

Y mucho he aprendido ¿eh?

¿hace cuánto de eso?

Cuatro años, o sea, ya llevamos dos sin hacer, porque nos han echado.

O sea, y ahora, medio cocina en casa, después de hacer el curso.

Sí, sí.

¿Antes no cocinaba?

Es que no...

No sabía.

Ni sabía ni tenía tiempo.

Tiempo, claro. Ha sido jubilarse, aprender y ponerse.

Empezar a aprender, puse interés, aunque me veía que estaba por ahí remoloneando pero ya había yo las cosas en casa. He hecho unas pochas yo... que eso... las machaco. Con meterle codornices, tres kilos y medio.

¡madre mía!

¿eh? Y he servido a los que estaban, a los comensales. Servir y todo, o sea. Y comer, dos platos, no uno, dos, y entonces comer codorniz y aún sobraba como estábamos doce si sabes calcular tres kilos y medio para doce. Tiene que sobrar lo que es a patadas. No calculamos bien. Y no sabía calcular, ¡es que no sé calcular yo para...! Que no he trabajado nunca en un hotel, entonces...

Bueno, pero si estaba rico y sobró, no pasa nada. Ya...

Yo no sé si estaba rico, pero se llevó cada uno su tupper, cada pareja se llevó su tupper. Y a los tres días comieron y dicen: "estaba más rico que el primer día".

Pues bueno, mucho éxito.

¿entiendes lo qué? Bien. Seguimos.

**¿cuál es su comida favorita en el hospital? El desayuno, la comida, la merienda, la cena...
¿cuál hace más a gusto?**

La comida.

¿La del mediodía?

Sí.

¿por qué?

Porque me echo un ratito siesta y eso me da una... relax.

Lo coge a gusto, ese ratico.

¿entiendes?

¿cambiaría algo de la comida del hospital, si pudiera? Si fuera el jefe o el director,

¿cambiaría algo?

Sí

¿echa algo de menos?

Mira, como no soy egoísta, no.

Y ¿qué cambiaría? Que me ha dicho que sí.

Cambiaría alguna cosilla, alguna cosa, cambiaría. Pondría un plato más.

¿un plato más para elegir?

Esto es.

¿tres?

Por ser un poco más variopinto. Para que tenga una tercera opción. Que no exijo que me...

No, pero bueno... estamos aquí pensando: "¿qué haríamos?".

Para tener una tercera opción.

Muy bien.

Carne, pescado, tal. O sea. Y, oye, pues voy a meter, por decirte algo, no sé. E..., por ejemplo, yo para cenar tengo e... eso que toman los andaluces muy seguido.

¿gazpacho?

El gazpacho, bueno pues, que me ha gustado. Una cosa que me ha gustado. Me lo podía haber metido en otra comida. Por ejemplo, ya lo he apuntado para cenar ¿no? pero en la comida me podían haber puesto gazpacho también. Por ejemplo, quiero decirte que no quiero que se ponga ¿eh? Pero quiero decirte que podía ser una opción.

Vale.

Y vuelvo a decir que no es un restaurante esto ¿eh? O sea, esto entre comillas.

Sí.

¿toma comida que le traen de fuera, de casa o de la cafetería?

No.

Nada?

Me niego.

Vale. Vamos a hablar ahora un poquito...

¡mimiento! Espera que...

Sí?

Que la al lado es una mujer joven, has visto una mujer joven que hay con el este, y entonces me trae el café y le he dicho que ya, le he dicho que no.

Que no quiere.

No quiero. Me gusta ¿eh? Ojo, y me gusta, las cosas como son. Pero, le digo no. Encima me invita él, ¿de qué vas? ¿entiendes? No ser egoísta. Seguimos.

Vamos ahora a hablar un poquito de sentimientos, de emociones ¿vale?

Sí, diime

¿qué siente cuando llega la bandeja a la habitación? ¿tiene algún sentimiento?

Hombre, pues ya llega la comida, ya me llega el alimento. Y eso que no hago deporte, que si hiciera deporte, aquí ahora, pues me comería todo, y más. Me comería lo del de al lado.

En general ¿cumple con las expectativas que tenía la comida que hay aquí?

Sí, no. Mejor.

Mejor?

Sí porque, te vuelvo a decir, no como aquí lo que no como en casa. O sea, como aquí lo que no como en casa.

Cuando llegan las horas de las comidas y de las cenas normalmente ¿tiene acompañante usted?

Sí.

O sea, come acompañado por alguien.

Sí

Por algún familiar o quien sea...

Hasta ahora sí, hasta ahora sí. Y no hacía falta, pero bueno.

Y el acompañante o los acompañantes que están cuando come ¿qué actitud tienen frente a su comida? ¿le animan...?

Cada uno de un palo diferente.

A ver cuénteme un poco eso.

Unos tienen la cosica esta de... yo si estuviera enfermo, yo no comería. Pero ¿sabes por qué? Porque tienen una aprensión ¿me explico?

Sí, sí, perfectamente.

Y eso que viene la comida de fuera. Si le traen de un restaurante, o sea estaría tan feliz ¿me entiendes? Oye: “traen de las pocholas”. Oye, se puede comer.

Y con algún acompañante le ha pasado eso. Que le ha dicho que no comería...

No comería nada. Y yo le preguntaba: “y ¿qué comen en sus casas?”. ¿Qué comen?

Y, en cambio otros tienen otra actitud diferente.

Me decía mi consuegro: “jode, ¡qué rico tiene que estar eso!”. Y le doy a mi mujer, que también fue a aprender cocina conmigo, le doy un trozo de patata con espinaca y dice: “está deliciosa”. Y estaba sin sal. Deliciosa. O sea, con la sal que tenía la verdura, me sobraba. Y el huevo, y la patata. Para mí, muy bien.

O sea, que unos le dicen que que bueno,

Sí.

y otros que que no.

Sí. Y luego, y luego viene la protesta.

¿la protesta?

Sí.

¿de quién?

No, que unos dicen...yo te estoy comentado lo que yo oigo. Que ayer tuve ocho o diez personas en mi habitación, para mí lado.

¡madre mía! ¡qué de visitas!

Debo ser poco sociable. (risas)

Será por eso, sí.

Entonces, a lo que voy. Se me pone una afonía ahí y no quiero expectorar... porque mal. Bueno, a lo que voy. Entonces que cada uno enfoca de una manera. Entonces yo escucho. Una familia que iba de parte del otro lado, que estábamos más de 10 en la habitación, entre comillas. Tampoco quiero criticar eso, ¿eh? Ojo. Cada uno viene cuando puede y hacer los esfuerzos por venir a ver a una persona. Entonces, había una mujer que decía: “yo, aquí no como... vamos ni atado”. Y he visto... me relaciono... ¡no me muevo nada! ¿eh? Pero tengo buen oído. “oye, ya te voy a traer un bocadillo de jamón con no sé qué, no sé cuántos...te lo voy a traer grande”. O sea, era otra habitación.

Estaban diciendo...

Y eso te llega e igual la información me sirve, ¿me entiendes? Yo por mi parte, por mi parte, me sirve para decirte lo que yo, en mi entorno, oigo respecto a la comida. Ahora, no me han dicho nada de si dan bien o mal. Eso no ha dicho.

Eso no han dicho. No sé si se ha dado la circunstancia o no, pero si ha pasado que algo en la dieta no se ajustara bien ¿ha tenido posibilidad de decirle a la enfermera y cambiar algo? ¿o no ha cambiado nada porque no...?

No. Iba a cambiar el agua y me arrepentí.

Vale. No ha necesitado ¿no?

Lo mezclé. Era una chorrada. Una chorrada tampoco...

Vale.

No vamos a ser tiquismiquis, ¿me entiendes?

Sí.

Oye devuélveme el agua qué... jodé! baja abajo pues y échale y sácanos fría.

El menú opcional este que le pasan, la tarjetica para elegir, ¿qué le parece eso?

Me parece bien. Me parece demasiado. ¿Por qué tenemos que elegir? Antes decían: “¡venga! Esto para todos. O el que tiene dieta, pues muy bien, esta dieta...”

Sí, sí.

O sea que le parece que es una buena opción.

Para mí sí.

Vale.

Mi opinión personal, que ya te digo que me gusta todo. Entonces ¿qué te voy a decir?

Bueno...

Y tengo muchos escrúpulos

Ahora vamos repasar un poco los sentidos.

A ver.

¿qué sensaciones le produce el olor de la comida?

Yo noto el olor como los detectives. Aquí han fumado.

¿Sí Eh?

Me llega el olor...

Tiene buen olfato.

Ya sé que viene... Olfato, oído y la vista. Bueno, ya llevo gafas porque me pusieron un tratamiento que me joribiaron.

Pues luego le voy a preguntar también sobre los demás, pero con el olfato ¿el olor de la comida...

Me viene.. ¡¡buaaahh! Es que me iría detrás.

¿sí?

Iría como la policía, “voy a buscar al que ha robado”.

O sea, le parece agradable, le gusta.

Para mí, sí. Mira, lo que no me gusta es el olor a churros.

¿el olor a churros?

En las barracas.

¿en las ferias y esto?

A quemado.

Al aceite este...

Requemado.

Sí.

Y cuando ve los platos, la vista, la presentación ¿qué le parece?

Hombre, no es un restaurante, te vuelvo a decir. Pues sería lo ideal, oye el plato, pues me parece bien. En el avión vas articulado.

Sí, con la bandejica.

Eso sí que no me gusta.

(no se entiende) se me recogen hasta los tendones. Y aquí no. Hombre, antes era mayor la bandeja, pero a mí me sobre. Saco fuera cosas que me estorban y ya está.

Y cuando toma la comida ¿el sabor de la comida?

Que a mí me sabe todo bueno.

Que le sabe bueno.

Todo me sabe bueno.

Le sabe soso.

Hombre, claro. Me sabe sin sal. Y encima al haber estudiado cocina, aún sabe más.

Lo nota?

Lo noto más. Entonces, ya te vuelvo a decir que no...

Pero se lo come como le llega, sin añadir más sal ni nada.

No porque ni la pido, ni traigo de casa. ¿sabes por qué? Porque no me conviene.

Bueno, muy bien.

A mí, personalmente, no me conviene.

¿Qué es lo primero que hace usted cuando llega la bandeja a su habitación?

Sentarme porque me ha pillado de pie o me ha pillado sentado en otro sitio. Ponerme cómodo y en posición de... "a ver por dónde empiezo". Me rompo la cabeza como en casa: "¿sacamos la sopa?" venga! ¡venga! Todos a comer sopa. Es muy diferente, es... es que es otro mundo. De estar en casa a estar en un centro es... y no aquí. En un centro, en la cárcel, en un colegio, o donde sea. Yo me he criado en un colegio, 18 años, entonces...

O sea, que se prepara un poco para la comida.

Sí, me organizo un poco.

Vale.

¿cuál es el primer plato que se toma normalmente?

Yo, lo último, la ensalada.

Lo último la ensalada.

Sí, sí. Para refresco.

¿y lo primero?

Lo primero pues... si es verdura, la verdura y luego la ración.

O sea, sería por ejemplo, el primero, el segundo y la ensalada, al final.

Al final, pero siempre, no ahora.

Sí, de siempre.

De cocina, a mí cuando estuve en cocina. A mí guardadme ensalada que ya comeré, pero después.

Y ¿si el primer plato es una ensalada?

Pues me espero, lo dejo aparte y le digo: “oye, no me quitéis que ya comeré”.

Entonces se come la ración, y luego la ensalada.

Luego la ensalada.

Vale.

¿se suele tomar el postre de la comida y de la cena?

Sí.

¿sí?

Y del desayuno.

También.

Ya te he dicho que soy de buen apetito.

¿y el pan?

El pan riquísimo.

¿se lo toma también en la comida y en la cena?

Sí. Hoy me he comido...

No, en la cena. ¿sabes que pasa? Que una cosa es comer y que estés luego... y otra cosa es la cena. Te cae más pesado el pan... es más, no debería de comer pan, porque se me pone el estómago, las harinas y demás, ¿qué te voy a decir a ti? Las harinas me crean, ha habido veces que..., en mi entorno de siempre ¿eh? Olía a mierda y dice: “¿qué has comido?”. Digo: “nada”. Y me dicen: “pues es que... no”. Y había comido pastas. Pero en el momento y empezaba...

A fermentar.

Fermentarme al cabo del rato. Me fermentaba las pastas, y no como pastas ¿eh?

Se controla con eso.

Sí, pero no porque no me gusten ¿eh? Ojo. Que me gusta todo.

Entonces el pan sí se toma en la comida, pero en la cena menos, por este motivo.

Sí, por este motivo.

Vale.

Lo demás no, lo demás bien. Además una dosis bien de pan, de sobre. No voy a decir que pongan más menudico ¿no? Quiero decir que abundante, bien.

Normalmente ¿se termina las cantidades?

Ayer, por ejemplo no, porque me pusieron tres trozos de lomo y...

Eran muchos.

Para mí. Y como bien ¿eh? Ojo. Pero ¡¡buaah!!

Pero ¿y normalmente, quitando por ejemplo ese día...

Que yo no ceno así ¿eh? Ojo.

Y a la hora de la comida ¿se termina la...?

Sí, la comida no... y tengo costumbre de dejar el plato limpio.

Vale.

Y voy a los hoteles y se quedan maravillados.

Lo deja terminado. Rebaña.

Rebañado y todo.

Lo que haga falta.

Es falta de educación pero me da igual.

Bueno. ¿y en la cena sí que deja algo aquí?

Ningún día, pero ayer sí.

¿solo ayer?

No he dejado nunca, es que no me gusta.

¿y del desayuno y la merienda tampoco?

No, tampoco.

¿se toma todo?

Todo, quitando, ya te digo, en la cena que dejé ese. Que no he dejado nunca.

Primer día, ayer.

Eso es, sin más.

Si hay algún... que bueno, no se da la... no se da la circunstancia porque porque se los toma todos pero si hubiera pues por ejemplo, algún alimento que no se toma, una fruta en el desayuno, el bollito de pan ¿se los guarda para tomárselos más tarde o entre horas?

Mira, la pera me viene siempre dura.

Dura.

Yo no me quiero guardar para el otro día. Y también podía hacerlo y comerme la que sea un día después. Pero es que yo comprendo que no podéis traer la fruta madura porque se os perdería.

Entonces no guarda nada?

No. No guardo nada. Yo lo que me dan. Ni traigo de casa, es más me iban a traer bombones. "no me traigáis nada, no voy a comer". O se quedará el que venga. Y me gustan ¿eh? Ojo y mucho.

Pero se controla mucho con esas cosas ¿eh?

Y los pasteles. Todo me encanta. De vez en cuando me pego un pequeño... no atracón pero un pequeño de... "oye, hoy me apetece la tarta al whisky, que me sabe riquísima, pero todos los días no.

Y hoy me doy un homenaje.

Exactamente, y voy a un eso... y nos juntamos diez o doce. Empezamos dos matrimonios y ahora somos doce. O sea doce parejas. Doce personas. Oye, muy bien. No, doce parejas, qué doce personas, doce parejas. Entonces, sacamos para cenar tarta la wisky. Me sabe a gloria. Y nos pone una jarrica con wisky para que reguéis. Encima viene ya, entre comillas, con lo que le echen. Más.

¿se ha quedado aquí alguna vez con hambre?

No.

¿no? Suficiente.

Para mí, sí. Y me dicen que soy de buen apetito. Y el de al lado, yo con el de al lado. No te voy a decir nada del de al lado, te voy a decir lo mío, vale.

Sí, dígame lo suyo.

Venga, más.

Lo que ha comido aquí, ¿lo ha comido tranquilamente y a gusto o ha llegado a comer alguna vez forzado?

No.

¿no? En el momento en que ya no tiene ganas ya no ha comido más y ya está.

No.

Bueno...

Comería más...

Pero se controla.

A ver si me entiendes. No comer, en el sentido de comer, por comer. No porque yo como suficiente. Aquí me dan suficiente.

Vale.

Incluso igual dejaría alguna vez, pero no estoy forzado, porque soy de apetito.

Y después de comer o de cenar ¿cómo se queda? ¿cuál es su sensación?

Pues nunca me gusta quedarme harto. Aún cenaría más, pero que no tengo que cenar más. Es mi criterio. Y no porque no den bien de cenar, que dan bien. Yo no quiero más para cenar, aunque me vengan con mejor manjar. Me han ofrecido pasteles, me han ofrecido... "que no me traigáis, que no voy a comer".

Vale, pero prefiere...

Y me encanta ¿eh? Ojo.

Prefiere quedarse igual un poquito sin llegar a llenarse del todo.

Es que tampoco es bueno.

Vale.

Es más, estoy operado de estómago, entonces... pero no me afecta para comer ¿eh?

Come de todo.

Sí.

En principio hemos terminado con la entrevista.

Bien.

Si me quiere añadir alguna cosa o comentar alguna cosa...

Me decías algo, me decías alguna cosa sobre... sobre... ¿qué me decías sobre los medicamentos o algo así? ¿cómo me has dicho? No sé... que me ibas a preguntar sobre... una cosa de alimentación y otra cosa que me has dicho de...la vasija o ¿qué me ibas a decir?

No, ¿sobre la bandeja, la vajilla y los cubiertos?

Ya te he dicho que quitando...

Sí, lo del vaso este... que le llegó rallado ¿verdad?

Y luego me he quedado con un vaso yo, que cuando termine y me tenga que marchar, lo pondré en la bandeja. A casa no me voy a llevar nada ¿eh?

Muy bien. Pues yo, por mi parte, nada más. Solo darle las gracias por atenderme.

ENTREVISTA NÚMERO 10

Buenas tardes

Buenas tardes

En primer lugar le voy a hacer unas preguntas sobre la comida que usted lleva en su casa, en su domicilio y luego ya, como le he comentado, pasamos a hablar de la comida...

De la comida hospitalaria, sí.

Eso es. Muy bien. ¿qué significa la comida para usted?

Bueno, yo disfruto, disfruto comiendo. Disfruto comiendo, entonces, la comida significa significa... es algo, vamos no sé, importante en la vida para la salud, para el disfrute, en otro ámbito, para la relación con otras personas ¿no? para la relación con otras personas. Ehhh... y luego de cara, bueno de cara a la salud, quiero decir, de cara a la salud más que... es lo que buscas con la comida para la salud, para mantener, para mejorar ¿no? Es que no sé qué más decir.

No, muy bien. Significa muchas cosas. Se ha referido a varios aspectos.

¿Sabe lo que se considera una dieta saludable?

Muy genéricamente, o sea. Siempre se habla de la dieta mediterránea, siempre se habla, y yo busco, como antes hemos comentado un poco, el consumo de pocas grasas, bueno sobre todo de grasas no saturadas. Bueno, no pocas grasas no saturadas, al revés.

El consumo de grasas no saturadas.

El consumo de grasas insaturadas, de poca sal, de omega 3, el consumo de omega 3. Y luego algunos, como he comentado un poco antes, de estos ¿no? pues hábitos en cuanto a horarios, mantener, seguir unos horarios fijos, más o menos, o sea, no comer a deshoras, no...

O sea, que usted lleva una dieta saludable, o considera que lleva una dieta saludable.

Intento, intento llevar. Entonces, así como yo tengo a mi mujer con muchos problemas médicos y una mujer estricta en otros aspectos, exigente consigo misma. Bueno, valiosísima, en fin, su enfermedad, la actitud... Sin embargo, es imposible que en las comidas, aunque no hable de mí ahora pero quiero decir, que en las comidas... desayuna a las once, come a las cuatro, cena a las once de la noche. Yo intento ser, en horarios y en todo, y en el tipo de alimentación, en fin, saliéndome de vez en cuando, quiero decir, pero en general, en general, y sobre todo en casa, llevando lo más saludable posible, vamos.

¿come de todos los grupos de alimentos, más o menos?

Sí.

¿sí?

Sí, sí,

¿y cree que en una cantidad suficiente?

No sabría decirlo. No sabría decirlo, pero vamos se come, en casa se come pasta, se come legumbres, se come verdura ¿no? se combinan muchas veces, que nos gusta mucho, la legumbre con la verdura ¿no? legumbre con verdura. La legumbre con verdura ehhh.... Procuro comer siempre integral, multicereal... ¡en fin! Aunque ¡en fin! Hay opiniones para todos los gustos, que es un engaño, que ¡en fin! Pero bueno. Y en principio entiendo que es mejor, pero siempre pensando también en cuestión de salud, cuestión de salud, del riesgo de estreñimiento y ¡en fin! Entonces, integral, fruta bastante, fruta bastante ¿no? lo que dicen de las cinco piezas

diarias, yo creo que comeré más. Yo comeré más. Empezando por comer ya a la mañana, ¿no? antes de desayunar, antes de comer, antes de cenar también ¿no? Ya digo, yo creo que prácticamente de todos los grupos, vamos, sí.

En su opinión ¿qué le aporta la comida? Puede ser en el terreno físico, en el terreno psicológico... ¿qué le aporta? Cuénteme.

No es una pregunta ¿qué me aporta? Bueno, pues la gasolina con la que tienes que funcionar, vamos. Sin comer no puedes vivir, entonces, otra cosa no sé qué decir, vamos, o sea. ¿Qué me aporta? Por su supuesto que me aporta, repito, much en todo lo que sea comidas familiares, comida... pero bueno, eso no sé si guarda o no relación.

Sí, también.

Eso muchísimo.

Tema social.

Tema social. Por supuesto, mucho, por descontado.

¿quién...? Sí, perdón, ¿me iba a decir algo más?

No, no, no.

¿quién cocina habitualmente en su casa?

A ver. Ha habido épocas que he cocinado yo. He aprendido a cocinar las cuestiones más sencillas, ¿no? las cuestiones más sencillas eh... En época en la que mi mujer ha estado muy... vamos, enferma ¿no? muy enferma. Y por necesidad aprendí a cocinar. La necesidad es relativa porque lo mismo que ahora tenemos una persona que, y vamos a tener otra con más conocimientos, que la que teníamos de cocinar y va a cocinar prácticamente ella, pero una vez que mi mujer está mejor, entonces, más bien cocina ella y yo también. Pero vamos, ya digo, repito, mis platos son alubias verdes con patatas, pocos guisos y, si hago algo, unas pochas que, con el libro en la mano...

La receta

Sí, aunque lo haga con el libro, aunque lo haga catorce veces y me lo sepa de memoria y me salen buenísimas y... ¡en fin! No digo... y, por supuesto, ¿quién no sabe hacer, eso ya es el colmo ¿no?, unos huevos fritos, unas... ¡en fin! Cualquier...

Bueno, se defiende, se defiende

Rebozados, algún... ¡en fin! Guisotes ¿no? guisotes, pucheros y ¡en fin! Todas esas... lo más elemental para aderezar un poco, pero nada...

Bueno, ¿cuáles son...? Dígame alguno de sus platos o de sus alimentos preferidos.

Bueno, espárragos frescos, alcachofa, gorrín, gorrín, así a bote pronto, pochas, como he dicho antes, pochas. Una buena menestra, una buena menestra, pero vamos que combino un poco todo eso ¿no? como mucho pescado, como mucho pescado y, a veces por necesidad de tiempo, lo pongo de cualquier manera. Y de cualquier manera es, lo mismo da cocido y con el caldo del cocido, luego lo haces con soja o con... no con soja, con copos de avena, copos de avena o con fideos o con lo que sea ¿no? Quiero decir que eso, eso también lo hago yo. Entonces...

Tiene bastantes ¿no? platos

Cualquier pescado al horno es bueno, sobre todo si te lo hacen por ahí ¿no? Y ya digo en carnes, he perdido ya la afición al chuletón y ¡en fin! Unas costillas de cordero, me gusta todo.

Muy bien.

Me gusta todo, pero ya digo, más espárragos frescos, alcachofa... El problema de los espárragos frescos, en mi casa, es que los tengo que preparar yo. Entonces, quiero decirte que te cansas de pelar...

Sí, hay que limpiar... sí.

Entonces procuro comprar pocos, prefiero comer pocos y a menudo que...

Muchos y cansarse con la preparación.

Así es.

Bueno, ahora que hemos hablado ya un poco de la comida habitual, ahora ya sí que pasamos a hablar de la comida

Del hospital

Del hospital. Los días que ha estado ingresado. ¿Este ha sido su primer ingreso o había...?

Bueno, no es... ha sido el primero de al menos de un tiempo corto, al menos.... He estado ingresado algún día en un par de ocasiones y la comida me olvido, porque sencillamente no estaba en condiciones. Me daba igual comer o no comer, con sonda, con... ¡en fin!

Así que este es el primero...

En que estoy relativamente, estoy bien ¿no? con dolores, algún dolor y tal pero para poder comer como en casa, vamos.

Bueno, pues a ver. En general, la primera pregunta general.

General.

¿Qué opina de la comida del hospital?

Yo... anticipo que soy de fácil conformar, soy de fácil conformar. Ahora han estado unos amigos, usted lo ha visto, y ya me decía: "tú es que eres de fácil conformar". En todo, en la vida. Y... a eso añadiría mi mujer, diría mi mujer: "claro es que tú perdiendo pierdes, y aceptas...". Bien. Con esta... partiendo de esta premisa, yo estoy satisfecho en general. Yo, en general, satisfecho, o sea, satisfecho de lo que he comido, de lo que he podido escoger, de lo que he podido escoger ¿no? Unas pochass muy buenas, que comí pocas porque estoy flatulencias. Hoy mismo tenía pochass para mañana y he dicho: "quita, quita, me voy a la borraja". He ido a la borraja, ¿no? he ido a la borraja. Entonces, en general, bien. Relativamente bien condimentado, cuando es un pescado, que no sé si es horno, si no llevan..., en general llevan ¿no? esto...

Salsas o...?

Salsas. Una salsa incluso mejor, aunque la salsa luego la deje, o no la deje pero la deje, pero claro, para comer el pescado, una pescadilla al horno, una pescadilla ayer no sé cómo iba, estaba para mí bueno, pero ya digo, no me acuerdo, no sé si tenía, pienso que no tenía, quizás para darle un reboce con el... pero vamos, en general, bien. El salmón que mira que es... plancha es un poco... yo como salmón, ya digo, procuro comer salmón todas las semanas ¿no? y la chiquita que teníamos hasta ahora no me acuerdo cómo lo preparaba pero muy bien, para que no fuera tan seco.

Se quedaba jugoso.

Se quedaba jugoso, se quedaba jugoso. Y aquí un día he comido también jugoso y otro día más seco. Ayer más seco ¿no? Pero vamos, yo en general, diría que aceptable. Echo en falta, por ejemplo, en desayunos y meriendas, que antes, por mi mujer, ponían biscotes, y ahora ponen pan, y para mí, cortar pan y meter mantequilla, mantequilla o meter tal... y me parecía mejor biscotes, pero bueno, quiero decir eso sí que es como muy aleatorio ¿no?

¿está de acuerdo con los platos que le suben, que le han subido?

Sí. Sí, sí.

¿le ha explicado alguien qué dieta lleva y por qué?

No, o sea, me ha explicado, me ha preguntado a mí qué dieta llevo o...

No, si alguien en planta ha ido a explicarle qué tipo de dieta lleva, por qué lleva esa dieta...

Yo creo que no. Yo diría que no. No.

¿Qué opina de la calidad de los ingredientes?

Para mí satisfactorios, sí. Sin más. Si tuviera que calificar, como cuando te llaman de telefónica, del uno al diez, pues... no sé qué le pondría. Le pondría un siete, le pondría un siete. No lo sé, vamos.

Y ¿sobre la cantidad de los platos?

En general, suficiente.

De desayunos y meriendas ¿también?

Desayuno, merienda, echando en falta, repito, el biscote...

Sí, le parece...

Estoy pensando... el desayuno quizás un poco escaso, no lo sé, no, no, porque te dan fruta, o sea, fruta que como a gusto...

La leche...

La leche...

El pan con la mantequilla y la mermelada

Esto es. No, yo creo que

Y de comida y cena también cantidad suficiente.

Sí, yo creo que sí, yo creo que sí.

Respecto a la variedad de las comidas ¿le parece que ha variado que ha cambiado o que se parecen, se repiten?

Son pocos días para opinar sobre eso. Igual al escoger yo, como escojo siempre pescado, bacalao habré comido dos, tres veces, pero me gusta mucho el bacalao, que no he dicho antes, pero me gusta mucho el bacalao. Entonces... a mí personalmente pues no me parece mal. Quizás a otra persona, ya digo, diga: "oye, habéis puesto demasiado bacalao". O dos veces, dos veces, salmón, por ejemplo.

Pero su opinión es que está bien, de momento, con lo que lleva de experiencia.

Sí, sí, sí.

¿está de acuerdo con la temperatura a la que le llegan los platos? O sea, lo que...

Sí, sí. Hasta excesivamente caliente, casi. Creo ¿eh? Vamos, en general.

Y lo que tiene que llegar frío, pues alguna ensalada o los postre ¿llega frío?

...

Los yogures...

La ensalada sí.

¿sí?

La ensalada sí. Los yogures también. La natilla también, aunque no como casi nunca.

Bueno, y sobre el horario del hospital ¿qué opina del horario al que sirven el desayuno, la comida, la merienda, la cena...?

Estás en un centro, a ver, no sales del hospital. Es un horario quizás más... europeo, vamos. Comes pronto pero quiero decir que, no tienes nada que hacer, quiero decir. Cualquier horario, cualquier horario sería aceptable. O sea, a mí me parece aceptable. El que come sobre la una, cena sobre las ocho y pico. Racionalmente en casa podías y, quizás debías, hacer lo mismo. Al mediodía quizás un poco más tarde, quizás. Pero vamos, en principio, en principio, yo lo veo razonable. Ya digo, he comentado antes el dislate un poco de mi mujer que cena tal. Entonces me parece que el espacio entre ellos, quizás el espacio entre desayuno... eh... No, es desayuno, comida. No hay nada...

En principio...

No, pues por eso. Es decir, me parece, me parece razonable, me parece razonable. Cualquier retraso mínimo tampoco, también sería razonable. La una, la una y media, bueno, pues bien. Ocho, ocho y media, bueno.

Vale, ¿ha probado aquí las pochas?

Sí

Las alcachofas no.

No.

¿Qué le han parecido las pochas? Digo las pochas por ser uno de sus platos preferidos.

Las pochas muy buenas me parecieron.

Sí...

No comí todas, repito, pero...

Por otro tema, no por...

Porque fue lo primero que me sirvieron, sin haberlo yo solicitado.

Vale.

Y además, eran pochas. Quiero decir porque hay lugares que te dicen: "pochas" y no son pochas. Sin que yo sea ningún experto, repito, pero el mero hecho de que haya verdes de que haya tal...

Sí.

En principio, pochas que serán congeladas, supongo, como es normal ¿no?

¿ha probado algún alimento más de...? Bueno el bacalao también. ¿el bacalao qué le ha parecido?

Que me ha parecido todo aceptable. Entonces, retrotraerme qué me pareció el bacalao... ¡en fin! Lo único que me pareció, pero que es normal, seco, pero aceptable es un salmón a la plancha, que yo creo que no llevaba nada. Llevaría unas... algo de finas hierbas encima, creo recordar, vamos.

¿cuál es su comida favorita en el hospital? El desayuno, la comida, la merienda o la cena... ¿cuál es la que más a gusto hace?

...

¿O todas por igual? Que puede ser, también. No tener ninguna favorita.

No tengo, no tengo. No me inclino por ninguna.

A parte de los biscotes en el desayuno que me ha dicho que echa de menos, ¿echa algo más de menos?

El que yo le echaría aceite... yo le echaría aceite de oliva, vamos. Eso... pero.

¿aceite de oliva a la comida?

Sí, ah bueno, pero aceite de oliva, no. Aceite de oliva a los biscotes.

Ahh! En el desayuno.

En el desayuno. A los biscotes. O sea, en el desayuno, cuando vas a desayunar, en casa también. En casa desayuno fruta, alterno copos de avena con... con... ¡por Dios! Con...

¿pan tostado?

Con tostadas, pan integral tostado, con aceite, un poco de miel, igual, por encima. Nos vamos a olvidar de la miel ¿eh? Entonces, esto... yo echaría aceite. Lo mismo que te dan el tarrito de aceite para la ensalada, pues yo tomaría bien el pan, repito porque yo el pan ¡en fin! Este pan... si estás en casa, lógicamente lo abres y...

Lo tuestas un poco...

Lo tuestas...

¿cambiaría alguna cosa de la comida del hospital?

...

Que ahora se acuerde o...

...

Si fuera usted el jefe o tuviera posibilidad de cambiar alguna cosa.

No, no quisiera esa responsabilidad para nada(risas). O sea, para nada, vamos, para nada.

¿toma comida de fuera del hospital?

No.

Que le traigan de casa o de la cafetería.

Bueno... he tomado algún kiwi, que en casa tomo kiwi también a las mañanas, he tomado algún kiwi. Y nada, y una tarta de manzana muy rica que me trajo una vecina y la compartimos con el vecino (risas)

Muy bien.

Y los bombones los compartimos con alguna enfermera y luego se los llevan a casa. Que la gente no tiene que traer nada, pero bueno, se empeñan.

Bueno, pero algunas veces, la costumbre que tenemos de venir con algo.

Vamos a hablar ahora un poquito de sensaciones o de emociones ¿umm?

¿Qué siente cuando llega la bandeja de la comida a su habitación?

No siento ninguna... nada especial, vamos. Nada especial, nada especial ¿eh? Quiero decir es un... no sé, vamos...

¿cumple con las expectativas que usted tenía la comida del hospital? Si tenía alguna idea previa o...

Hombre, la idea previa es muy negativa por prensa, por vecinos, por... ¡en fin! Pero en eso ¡en fin! Siempre, tanto tiempo que he estado yo en hospital acompañando a mi mujer, meses ¿no? meses. Entonces te encuentras con todo tipo de personas. Ya ves son más exigentes, ¡en fin! Y luego en su casa... ¿Qué comerán, no? Entonces, mi mujer, así como yo, somos de fácil conformar, independientemente tanto ella como yo, somos en cuanto al tipo de comida ¡en fin! Ella más que yo todavía en cuanto a verdura, en cuanto a machacarse con berza, apio, tal, tal y luego ¿no? y saludable y entonces... pero luego vienes, ella viene a este sitio y eso no puede echar en falta porque sabe dónde está ¿no? y entonces... ya me he ido casi de la pregunta ¿eh?

¿cumple con las expectativas la comida?

Para mí sí, para mí, sí, o sea.

Habitualmente a las horas de las comidas y de las cenas ¿tiene acompañante, tiene visitas?

Una veces sí y otras no. Entonces yo no quiero molestar a la gente, entonces, incluso amigos se han enterado tarde de que estoy y te echan la bronca y tal... porque, porque yo sé lo qué es y entonces ¡en fin! Estoy muy a gusto con gente, me gusta, así como mi mujer prefiere casi estar sola. Pero, vamos, a veces sí y a veces no.

Ha habido de todo.

De todo. Ha habido de todo. Y depende, claro, depende de quién esté, estás a gusto o no estás a gusto. Que esa es otra, esa es otra ¿no? porque yo si estoy...

Cuénteme un poco eso...

Yo, si estoy con alguien aunque tenga confianza, procuro irme, salvo que él me diga claramente que me quede ¿no?

¿A las horas de las comidas?

Sí, claro. En la comida ¿no? Entonces hay personas que están y, aún siendo tal, dices: "yo estaría más a gusto..." claro

Solo, sin esa persona.

Solo. ¡en fin! Eso es normal y tú sabes un poco.

Y, de las personas que le han acompañado durante alguna comida o alguna cena, un poco ¿qué actitud tenían frente a la comida?

Todos colaboradores.

¿le animaban a comer?

Es que no hace falta animarme (risas=

Pero quiero decir ¿había comentarios positivos, negativos?

Sí, sí, sí. Que sí, y colaborar en todo. Que si te has dejado esto y lo otro. Vamos, eso por descontado, tengo buenos amigos.

Vale, vale.

Y conocidos.

Muy bien. No sé si le ha sucedido pero bueno, se lo pregunta por si acaso. Si algo en la dieta no se ha ajustado bien a alguna circunstancia o ha querido, momentáneamente, cambiar algo...

Me lo han cambiado inmediatamente. Entonces, por ejemplo, manzanilla, que yo prefiero manzanilla, porque estoy con esto... inmediatamente.

Vale, sin problema.

Atentísimos.

Se lo ha comentado y lo han cambiado.

En eso siempre hay fallos, o sea, y cualquier persona que trabaja en una organización lo sabe ¿no? que dices y dice: "ahora mismo aviso". Y luego no avisa, bueno, pues no ha avisado. Quiero decir que, repito, que soy comprensivo, tolerante... y si un día me traen leche y el día anterior dijo una persona, dijo, la que fuera, auxiliar, tal, porque a veces no sabes tampoco a quién le dices y si es la persona adecuada para dar, transmitir eso ¿no? "Ah! Pues le voy a poner leche no". Y me suelo reír y digo: "esta señora no ha puesto leche no". Bueno, pues oye. Me tomo la leche o no me tomo. Si es entera no, prefiero... bueno, tomo, porque repito que tampoco... le hago ascos a nada ¿no?

Le han dado, me ha comentado, opción para elegir ¿verdad? Una tarjeta opcional en la que usted marca

Sí, sí, sí.

¿y qué le parece esa... ese menú de elección?

Hombre, claro, no estamos en el Ritz y no te ponen catorce primeros y catorce segundos normal ¿no?

Pero considera que usted come mejor al poder elegir?

Por supuesto, hombre, claro. Hombre, comes mucho mejor que no que te traigan lo que haya, lo que sea ¿no? Hombre, eso claro.

Ahora vamos a hacer un repaso por... ay! No me sale... por los sentidos.

El olor de la comida ¿le produce alguna sensación especial? El olor.

Ninguna, porque olfato no tengo precisamente muy desarrollado. Entonces, ninguna. Olfato, ojo! Ehhh.. así como familiares, mi hijo, mi mujer, yo como un puré y sé que es de verduras pero no me digas si es de alubia verde, de calabacín...

Los ingredientes.

Los ingredientes. O sea, prácticamente incapaz, en general. No digo que no haya una excepción. Entonces, incapaz. Yo digo siempre, exagerando, que no distingo una berza de una lechuga. Pero y con esto...no con los sabores en general, pero desde luego, pero...

El olor no le... ¿y la vista de la comida, de los platos? ¿la presentación? ¿qué le parece a la vista?

Normal. Repito a mí no... Normal, hombre. Te lo tienen que traer en unos recipientes cerrados, con lo cual, la vista no es igual que te sirvan un plato en un restaurante. O sea, que te lo sirvan preparadico y ¡en fin! Con unos adornos en los bordes ¿no? Porque entonces, mira la vista, normal. Y los segundos platos de ración están muy bien, en general, bien presentado. O sea, lo veo. Los primeros en definitiva, es cualquier cosa de primer plato es un agolpamiento de... es una verdura con patatas, pues es verdura con patata. No se puede pedir mucho de vista distinto ¿no? en un recipiente cerrado, repito ¿no?

¿y el gusto? ¿qué le parece el sabor?

En general, bien. En general bien. Hombre, yo comí, antes de venir, lo mismo, una borraja con patata. Una cocina casera riquísima, entonces, la de aquí, indudablemente, el gusto no es igual pero no me quejo. No sé cómo decir. Y no es que digas, no, está comible... al límite. Pues no, o sea, está bien.

¿Qué es lo primero que usted hace cuando llega la bandeja a la habitación? Cuando entra la auxiliar con la bandeja de la comida ¿qué es lo primero que hace?

Me voy al lavabo y me lavo las manos.

Perfecto, muy bien.

Y luego pues me siento, me pongo la postura... la altura de la mesa. En la cama se come horrorosamente. Yo no he comido nunca, más que eso, dos días sueltos. Fatal, horroroso. Entonces, pero entonces incluso la altura del abatible en relación con el sillón, tú te quedas muy por debajo en relación con una mesa, con cualquier mesa de cocina, con lo cual, no te manejas lo mismo. No te manejas lo mismo, pero vamos, lo demás, comer, empezando por la fruta, ya te digo...

Era la siguiente pregunta ¿Qué es lo primero que usted se toma?

Fruta y ensalada o ensalada y fruta. Si hay una pocha, verdura y tal, primero la fruta.

¿y luego el primero y el segundo?

Sí, sí.

En este orden, más o menos.

No, no. En ese orden, sí.

¿el pan se lo suele tomar?

Casi nunca.

¿lo deja?

Como, perdón, como un poco.

Un poquito pero no lo termina, el pan.

No. Ahí se me ha olvidado decirte que me trajeran integral, pero bueno, eso es una tontería. Como poco.

Si hay alimentos que no se toma, por ejemplo pues el resto del bollo de pan o alguna fruta o... ¿los deja para más tarde o para tomárselos entre horas?

Es que... no, no.

¿o lo deja y se lo llevan en la bandeja?

Se lo llevarán. Es que ¿he dejado alguna vez? Es que quizá no he dejado nunca. No, ayer dejé. Sí, por, por... lo contrario. Por tener algo de diarrea no comí la pera, creo que había, y se devolvió. Porque yo después no tengo hambre para comer, vamos.

O sea, que no se guarda nada, por así decir.

No, no, no.

¿se termina la cantidad?

Normalmente sí.

¿De...?

De todo, de todo.

¿de las cuatro tomas, del primer plato? Quiero decir...

Sí, sí, sí, sí.

Vale.

Entonces, quizás, repito, leche igual no tomo toda, no tomo mantequilla,

O sea, sí que deja alguna cosilla.

La mantequilla, sí. El pan, parte del pan.

Pero de primer plato y de segundo plato en la comida y en la cena?

No.

Habitualmente se termina todo.

Sí.

¿y lo hace tranquilamente?

Sí.

O sea, no se fuerza a comer.

No, no, no.

Un poquito más, sin ganas...

Con toda la tranquilidad que tengo yo, que no es mucha, porque como los sólidos hay que beberlos y los líquidos masticarlos, pues yo los sólidos no los bebo como líquidos. O sea, como demasiado deprisa. Y así luego la caldera esta con flatulencias.

Sí? ¿se nota? ¿se nota que come deprisa?

Procuro, o sea, procuro, procuro centrarme en...

En retrasar un poco, masticar más.

¿se ha quedado con hambre alguna vez aquí?

No.

¿hubiera comido algo más?

Hombre, hubiera comido pan, hubiera comido más pan. Hubiera untado ¡en fin!

Vale.

¿Cuál es su sensación después de haber terminado de comer o de cenar? ¿cómo se queda usted?

Yo me quedo satisfecho, normal. Sí, sí. Ninguna sensación especial, vamos.

Bueno, pues en principio estas son las preguntas que yo le quería hacer acerca de la comida.

Vale, vale.

Si me quiere usted añadir alguna cosa más que igual nos hemos olvidado.

No se me ocurre, no se me ocurre. Yo creo que se ha olvidado usted de traer las seis de rioja que dijo...

Ahh! Sí...

Que entraban. Que venían, que además en el contrato venían. Al final, al final venía en el contrato.

Pues no los he traído, no...

¿Y el contrato para ver, tampoco?

El contrato tampoco.

Pues en el contrato venía que había una compensación...

Sí, una caja...

De marqués de Riscal.

Y además, marqués de Riscal, ¿eh? Nada más y nada menos.

Bueno, muchas gracias.

BORRADOR ARTÍCULO PARA SU PUBLICACIÓN EN ANALES DEL SISTEMA SANITARIO DE NAVARRA

TITULO

Percepciones y actitudes de personas ancianas ingresadas acerca de la comida hospitalaria.

Perceptions and attitudes of elderly persons hospitalized about hospital food

AUTORES

Aránzazu Ruiz de las Heras de la Hera

Unidad de Dietética. Complejo Hospitalario de Navarra.

Arantza.ruizdelasheras.delahera@navarra.es

Paula Escalada Hernández

Profesora Sustituta de la Docencia del Área de Enfermería. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra.

Paula.escalada@unavarra.es

Blanca Marín Fernández

Profesora Titular de Universidad del Área de Enfermería. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra.

Blanca.marin@unavarra.es

DATOS DE CONTACTO

Aránzazu Ruiz de las Heras de la Hera. Unidad de Dietética. Complejo Hospitalario de Navarra. C/ Irunlarrea nº4, 31008 Pamplona. Tfno: 848429416/848422260. Arantza.ruizdelasheras.delahera@navarra.es

INTRODUCCIÓN

La relación que se crea entre las personas y su alimentación es íntima, única y característica. El acto de comer implica multitud de factores arraigados a la personalidad, las creencias, la educación, la cultura y los hábitos bien heredados de la familia o el entorno o bien las rutinas que se van generando a lo largo del tiempo a través de la propia experiencia.

La dieta aporta al organismo aquellos nutrientes necesarios para cubrir sus requerimientos y poder realizar sus funciones de manera óptima, esta es la parte fisiológica. Asimismo, la alimentación está enraizada con la experiencia previa que el paciente posee, por tanto, implica un apartado personal y subjetivo.

Aunque la mayor parte de los pacientes conocen y aceptan la trascendencia de la comida durante el ingreso, las altas cifras de desnutrición hospitalaria que siguen mostrando estudios recientes¹⁻³ hablan de que en los hospitales, los pacientes no comen de forma adecuada para mantener su estado nutricional⁴.

Las sensaciones que la comida provoca en los pacientes durante su ingreso, así como la satisfacción o insatisfacción que les produce, son temas de gran interés para comprender los motivos de desnutrición y actuar en consecuencia⁵⁻⁷. Todas las cualidades organolépticas de los alimentos juegan un papel decisivo en el mantenimiento de una ingesta adecuada⁸⁻⁹. Asimismo, las rutinas o patrones de conducta que las personas ingresadas llevan a cabo en los centros hospitalarios pueden ser referencia y aportar información valiosa para posibles mejoras en el servicio¹⁰⁻¹².

Cualquier mejora producida en los servicios de elaboración y distribución de la alimentación hospitalaria es importante para reducir las cifras de desnutrición. Uno de los factores que más afectan al estado nutritivo de los pacientes es la ingesta durante la estancia hospitalaria. Muchos sujetos que ingresan con un estado nutricional adecuado, empeoran su situación precisamente durante su estancia hospitalaria¹³.

La elección de la metodología cualitativa para la realización de este estudio ha sido precisamente el interés por ahondar en aspectos más personales, íntimos y psicológicos ya que no es mucha la bibliografía encontrada al respecto^{4,14-15}.

Los estudios de corte cualitativo acerca de la calidad de la alimentación en centros sanitarios y la percepción de estos servicios por parte de los profesionales sanitarios son más abundantes¹⁶⁻¹⁹. Sin embargo, el punto de vista de los pacientes, sus sensaciones y opiniones acerca de la alimentación y todo lo que la rodea, han sido poco investigados⁴. Los datos que puede aportar este estudio permitiría conocer mejor el problema y definir posibles soluciones.

El objetivo de esta investigación ha sido centrarse en un grupo de población y conocer de manera directa sus opiniones y sensaciones para definir una teoría acerca de patrones de conducta a través del análisis del flujo de información.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha aplicado la metodología de la Teoría Fundamentada con el objeto de construir categorías teóricas a partir de los datos obtenidos y analizar las relaciones existentes entre ellas, es decir, se trata de crear una teoría fundamentada en los datos analizados, con el fin de explicar determinadas conductas humanas²⁰.

En cuanto a la muestra seleccionada, se ha realizado un muestreo teórico, aquel donde el número de pacientes necesarios depende del avance en el proceso de análisis, de modo que la muestra se edifica de acuerdo a las necesidades de la investigación y se recogen los datos necesarios para la construcción de las categorías emergentes²¹⁻²². Por lo tanto, el tamaño muestral es el que ha resultado de las entrevistas necesarias para alcanzar la saturación de las categorías emergentes, momento en el que no se añade información nueva al proceso. Este proceso se conoce como saturación teórica²²⁻²³. En este proyecto, con diez entrevistas se ha alcanzado la saturación teórica de las categorías emergentes.

Los criterios de inclusión en el proyecto fueron: edad igual o superior a 65 años; estancia hospitalaria con dieta oral basal o normal durante, al menos, 3 días; realizar la mayor parte de la ingesta a través de la comida servida en el Complejo

Hospitalario de Navarra, haber leído, entendido y firmado el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: padecer una patología grave, invalidante o efectos secundarios serios, estar con cuidados paliativos, no dominar, el idioma castellano; tener prescrita una dieta terapéutica.

La captación de sujetos se realizó a través de la revisión en el programa Dietools en los servicios de geriatría y medicina interna del Complejo Hospitalario de Navarra. Una vez seleccionado un posible candidato se hablaba con él para explicarle el proyecto y solicitar su consentimiento informado, tanto para poder revisar el cumplimiento o no en Historia Clínica de los criterios de inclusión, como para formar parte del proyecto.

A los pacientes seleccionados se les realizó una entrevista semi-estructurada acerca de diversos temas relacionados con la alimentación: su opinión y sensaciones. Las entrevistas fueron grabadas para su posterior transcripción y análisis, que debían realizarse de manera simultánea. El análisis de las entrevistas se realizó a través de “memos” o etiquetas analíticas que han servido para clasificar los aspectos relevantes de la entrevista en diferentes etiquetas^{21,24}. Para la inclusión de las etiquetas se trabajó con el documento de la transcripción, seleccionando fragmentos que se correspondiesen con el título de etiqueta asignado. Estas etiquetas se trasladaron a un cuadro de categorías con objeto de hacer un análisis comparativo constante. Este método consiste en la recogida y el análisis de los datos de forma sistemática, contrastando categorías, etiquetas e hipótesis que surgen durante el proceso de recogida y análisis^{21,25}. El análisis se realizó de forma manual, con apoyo del programa Excel. Se han diseñado diagramas y figuras para visualizar y establecer las relaciones entre las categorías.

Este proceso de recogida y análisis de los datos culmina con el desarrollo de una teoría donde todas las categorías están relacionadas entre sí y la información fluye entre ellas.

Se ha obtenido la valoración y aprobación del proyecto por parte del Comité Ético de Investigación Clínica de Navarra y el consentimiento por parte de la Gerencia del Complejo Hospitalario de Navarra.

RESULTADOS

En la Tabla 1 aparecen los datos sociodemográficos de las personas voluntarias ordenadas de manera cronológica según se fueron realizando las entrevistas.

Las categorías emergentes que se obtienen del análisis de los datos se clasifican en dos aspectos. Por un lado, están las categorías referidas a percepciones, todo aquello que es propio de opiniones, deseos y sentimientos de los pacientes. Son factores inherentes a la propia persona. Por otro lado, se encuentran las categorías que hacen referencia a actitudes, que engloban las rutinas, hábitos, ingestas y demás acciones que se pueden testear y quedar reflejadas.

En la Figura 1 se muestra el resumen con la descripción de las categorías.

Durante el proceso de análisis de las entrevistas se han identificado ciertos patrones de conducta. Entre ellos, las diversas sensaciones que refieren como respuesta a los estímulos de la comida, las percepciones detalladas acerca de aspectos relacionados con la alimentación, las motivaciones que poseen para comer y el nivel de ingesta que alcanzan, las expectativas con las que comienzan el ingreso y las características que comparten parecen ser las más evidentes.

En la Figura 2 se muestra la teoría explicativa de los patrones de conducta con la alimentación de los pacientes mayores hospitalizados.

La explicación de la teoría de los patrones de conducta con la alimentación de los pacientes mayores hospitalizados es la siguiente. Existen unos aspectos que son individuales e inherentes a cada persona y otros que son aspectos externos, proporcionados por el entorno. Dentro de los individuales, aparecen una serie de factores predisponentes como son las sensaciones que el paciente percibe que están relacionadas con la alimentación y que se materializan, entre otros elementos, en las sensaciones de los órganos de los sentidos (vista, olfato y gusto). Como factor individual figura, asimismo, la relación habitual previa al ingreso, del paciente con la comida. La referencia aquí al disfrute de la comida, su uso como elemento social, de reunión y compartir celebraciones, el hecho de no satisfacer únicamente el hambre fisiológica, sino cuidar los detalles para conquistar los sentidos. O, por el contrario, no apreciar dichas sensaciones y dedicar el tiempo preciso para alimentarse porque hay que hacerlo para vivir.

Dos posiciones claramente antagónicas que pueden caracterizar las acciones del paciente que las posea. El siguiente factor predisponente es el de los motivos que cada grupo refiera para la ingesta. En este punto, las causas de ingesta están unidas estrechamente al significado que este grupo confiere a la comida. Estos tres elementos confluyen para definir los diferentes perfiles de pacientes.

Aquí se establece un punto de inflexión en la investigación porque se encuentran distintos patrones de conducta en base a su relación con la comida. Respondiendo a uno de los objetivos del estudio, los sujetos comparten características y esto determina en que perfil se sitúan. Estos perfiles, definidos por conductas, sensaciones y percepciones similares dentro de cada grupo y diferenciadas de los otros, son los que se dirigen a responder al objetivo específico de definir determinados patrones de conducta en los sujetos a estudio.

Continuando con el flujo de información que los datos analizados aportan, los perfiles o grupos se pueden enlazar con la relación de la comida hospitalaria. Cada perfil conlleva una manera diferente y característica de relacionarse con la comida hospitalaria que, por supuesto está influenciada por un bagaje de circunstancias accesorias que son investigadas en este entramado. Por ejemplo, la presencia y, especialmente, la actitud que denotan las personas acompañantes de los pacientes durante las horas de las comidas, respecto a esta. Asimismo, otros componentes pueden ser la aportación de comida del exterior o la implicación del personal sanitario responsable del paciente en el tema alimentario. Todo este conglomerado de factores predisponentes, desencadenantes e influyentes, colabora finalmente en situar el nivel de ingesta del individuo, es decir, la cantidad de comida que toma en las distintas ingestas. Al fin y cabo, investigar acerca de los elementos que condicionan o modifican la toma de alimentos contribuye al mayor conocimiento sobre las causas de la desnutrición hospitalaria y proporciona herramientas para paliar la situación.

En la Tabla 2 se describen algunos aspectos característicos de los diferentes tipos de perfiles de pacientes encontrados durante la investigación.

DISCUSIÓN

Uno de los aspectos al que algunos sujetos entrevistados hacen referencia es el matiz social de las comidas. La posibilidad de comer acompañado asemeja ligeramente la situación del ingreso a lo que se hace habitualmente en casa o en la vida diaria. En la revisión que efectúa Hansen²⁶ destaca que favorecer el entorno social de la comida proporciona experiencias dietéticas gratificantes en las personas mayores ingresadas. Una de las propuestas que se valoran es utilizar un comedor social donde se reúnan las personas ingresadas con objeto de comer juntas y relacionarse entablando conversación. Esta propuesta resulta muy interesante, aunque sería necesario realizar modificaciones en las estructuras y adecuar algún recinto para ello.

Esta investigación derivó hacia los comentarios o la actitud de los acompañantes frente a la comida de los sujetos ingresados, por pudiera influenciar positiva o negativamente en la cantidad de comida, o nivel de ingesta, que las personas hospitalizadas toman. La actitud de los acompañantes, en la inmensa mayoría de las entrevistas, es de apoyo y ánimo para incrementar la ingesta de la persona ingresada, lo que puede influir en que los pacientes aumenten su ingesta, este hecho es más evidente en el perfil de paciente resignado o conformista que parece que se deja influenciar con mayor facilidad por factores externos. No se ha encontrado ningún artículo en la bibliografía que desarrolle este aspecto.

En el transcurso de la investigación, algunas personas entrevistadas consideraban que la posición que adoptaban sentados en la silla con la bandeja de comida en la mesa de la habitación resulta incómoda para comer, de modo que dificulta la ingesta. Asimismo, se menciona la complejidad para alimentarse cuando se está reclinado en la cama. Estas afirmaciones coinciden con las vertidas en el artículo de Naithani⁴ donde una de las dificultades de acceso a la comida han sido las barreras físicas que suponen posiciones incómodas para comer que pueden posibilitar, incluso, que la comida se derrame.

Respecto al tema sensorial, únicamente el perfil de paciente optimista califica como satisfactorias la mayoría de las sensaciones de los sentidos que desprende la dieta. Lo que evidencia que ya hay una serie de factores predisponentes previos a la ingesta que influyen de manera negativa en esta. En el trabajo de

O'Hara⁸ se valora la satisfacción de los pacientes ancianos en hospitales ante la dieta hospitalaria. En principio, el modelo de sujeto investigado tiene unas características similares con el estudio actual. Además, también se indagó en varios aspectos concretos que se repiten en esta investigación, como son el sabor, la temperatura y la presentación. Sin embargo, en el trabajo de O'Hara, la percepción de satisfacción de estos pacientes con los menús fue bastante elevada. Y concretamente, la presentación y el sabor eran los criterios mejor valorados, hasta el punto de constituir los mejores predictores de satisfacción global. Estos datos difieren de los hallazgos obtenidos en la investigación en curso, ya que el sentido de la vista, que valora principalmente la presentación, y el gusto, que lo hace con el sabor, no son dos aspectos con buena calificación. En cambio, la temperatura sí es satisfactoria en ambos estudios. En esta misma línea, la revisión de Sorensen de 2003²⁷ afirma que las propiedades sensoriales de los alimentos colaboran en el nivel de ingesta. El hecho de "comer por la vista" se fomenta igualmente en nuestra investigación. Asimismo, el trabajo de Sorensen de 2012²⁸ que pretende estudiar cómo perciben los pacientes en riesgo nutricional las propiedades sensoriales de los alimentos, con objeto de favorecer la ingesta, también concluye que es necesario adaptar estas propiedades para aumentar la ingesta. En el trabajo de González⁹ sobre el grado de satisfacción de pacientes acerca de la comida, la cuarta parte de los sujetos declara no gustarle la comida, tampoco el sabor y el olor, resultados estos más acordes con los de la investigación en curso.

Un dato que destaca en los resultados es el hallazgo de que los alimentos fríos son los de mayor aceptación en general, coincidiendo con el estudio de O'Hara⁸, donde se produce la misma situación. Ante esta concordancia parece ser que la cocción pasa a ser uno de los puntos clave en el menor consumo de alimentos. Pudiera ser que en los platos cocinados sea más evidente el cambio de sabores con los hábitos o que la forma de cocinar no sea del agrado de los usuarios. No obstante, esta circunstancia podría ser candidata a ser investigada.

El trabajo de McKie²⁹ obtiene unos resultados que concuerdan con varias de las afirmaciones que se emiten en las entrevistas. El bagaje previo con el que cuentan las personas en el momento del ingreso hospitalario condiciona, en gran medida, su ingesta alimentaria. También la propia elección de sus menús, tal y

como sucede en esta investigación, y como igualmente relata Jessri³⁰ está condicionada por aspectos culturales y sociales.

La escasa implicación del personal sanitario en tratar de entender los motivos de la incorrecta alimentación desde la perspectiva del paciente, no ayuda a paliar los terribles datos y efectos de la desnutrición hospitalaria que continúa con su línea ascendente. Parece como si el terreno gastronómico se olvidase en el hospital y hubiera que centrarse única y exclusivamente en la dieta como objeto terapéutico. Esta circunstancia ya se describe en la revisión de Hansen²⁶ y es corroborada en este proyecto cuando se investiga acerca de la pobre información dietética que los pacientes reciben. En la publicación de Ross¹⁶ a través de una investigación con personal sanitario, declara que en la percepción de los profesionales confluyen múltiples lagunas en el tratamiento de la desnutrición y que la ausencia de un estamento sanitario concreto que se responsabilice del tema es una de ellas. A una conclusión similar llega el trabajo de Eide¹⁹ donde destaca que es necesario establecer un rol para ejercer cuidados nutricionales.

Ante la creciente necesidad de atajar el enorme problema de la desnutrición, la propuesta de prestar atención a la valoración de los propios usuarios, que en este caso son los pacientes, debería ser inequívoca. A esta conclusión llega también el trabajo de Castelo¹¹ donde se consigue mejorar la satisfacción de los pacientes a través de recopilar información directa sobre su opinión.

Todo el engranaje de datos, análisis, etiquetas, memos, etc. obtenido a través de la investigación realizada se materializa en la teoría explicativa acerca de los patrones de conducta con la alimentación de los pacientes mayores hospitalizados. Con el desarrollo de esta teoría se da respuesta a los objetivos planteados en el inicio de la investigación mediante el análisis de las percepciones y sensaciones de las personas mayores hasta conseguir establecer unos estándares de actuación según diversos factores, en torno a la alimentación. A partir de este hallazgo, se contempla poder desembocar en el nivel de ingesta determinado por cada perfil de conducta. Y, manejando estos datos, ser capaces de mejorar el grado de satisfacción para incrementar la ingesta de alimentos de manera agradable con el fin último de mejorar la calidad asistencial y las cifras de desnutrición.

RESUMEN

Fundamento

Esta investigación ha tenido como objetivos analizar las vivencias y la relación de los pacientes ancianos hospitalizados con la comida, así como identificar patrones de conducta hacia las dietas alimentarias sanitarias.

Material y métodos

Desde el paradigma de la investigación cualitativa, se ha utilizado la metodología de la Teoría Fundamentada. Se realizaron, transcribieron y analizaron diez entrevistas hasta establecer el diagrama de flujo de información a través de categorías y etiquetas desde las expresiones de los sujetos.

Resultados

A la luz de las relaciones entre los datos, se desarrolló una teoría explicativa de los patrones de conducta con la alimentación de los pacientes mayores hospitalizados. A través de esta teoría se han podido identificar los factores que influyen en el nivel de ingesta de los pacientes y se han establecido tres perfiles de pacientes (resignado, instalado en la insatisfacción y optimista).

Conclusiones

Esta teoría permite entender el fenómeno de la desnutrición que desarrollan los pacientes hospitalizados y plantear acciones de cuidado para prevenirla, lo que resulta muy interesante como herramienta frente a la desnutrición.

ABSTRACT

The aim of this research was to analyze the experiences and the relationship of the hospitalized elderly patients with food, as well as to identify behavioral patterns in relation to hospital diets. From the qualitative research paradigm, it has been applied the Grounded Theory methodology. Ten interviews were undertaken, transcribed and analyzed until establishing the information flow diagram through categories and labels from the expressions of subjects. In the light of the relationships between data, an explanatory theory about behavioral patterns with feeding of the hospitalized elderly patients was developed. Through this theory, the influencing factors on the patients' level of dietary intake have been identified and three patient profiles has been defined (i.e. resigned, settled into complaint and optimist). This theory allows for understanding the phenomenon of malnutrition developed by hospitalized patients and for

suggesting care interventions to prevent it, which is very interesting as a tool against malnutrition.

PALABRAS CLAVE

Hospital feeding, elderly patients, feeding pattern, Qualitative Research, Grounded Theory

Alimentación hospitalaria, pacientes ancianos, patrón de alimentación, investigación cualitativa, teoría fundamentada

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Ljungqvist O, de Man F. Under nutrition - a major health problem in Europe. *Nutr Hosp* 2009; 24: 368-370
- 2- Barker LA, Gout BS, Crowe TC. Hospital malnutrition: Prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *Int J Environ Res Public Health* 2011; 8(2): 514-527
- 3- SENPE- Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. Consenso multidisciplinar sobre el abordaje de la desnutrición hospitalaria en España. Editorial Glosa: Barcelona 2011.
- 4- Naithani S, Whelan K, Thomas J, Gulliford MC, Morgan M. Hospital inpatients' experiences of access to food: a qualitative interview and observational study. *Health Expect* 2008; 11(3): 294-303
- 5- Johns N, Hartwell H, Morgan M. Improving the provision of meals in hospital. The patients' viewpoint. *Appetite* 2010; 54(1): 181-5
- 6- Barnes S, Wasielewska A, Raiswell C, Drummond B. Exploring the mealtime experience in residential care settings for older people: an observational study. *Health Soc Care Community* 2013; 21(4): 442-50
- 7- Hartwell HJ, Shepherd PA, Edwards JS, Johns N. What do patients value in the hospital meal experience? *Appetite* 2016; 96: 293-8
- 8- O'hara PA, Harper DW, Kangas M, Dubeau J, Borsutzky C, Lemire N. Taste, temperature and presentation predict satisfaction with foodservices in a Canadian continuing-care hospital. *J Am Diet Assoc* 1997; 97(4): 401-405
- 9- González I, Oliveira G, Liébana MI, Oliva L, Laínez M, Muñoz A. Influencia de la temperatura en la ingesta de pacientes hospitalizados. *Nutr Hosp* 2008; 23(1): 54-59
- 10- Stanga Z, Zurflüh Y, Roselli M, Sterchi AB, Tanner B, Knecht G. Hospital food: a survey of patients' perceptions. *Clin Nutr* 2003; 22: 241-246
- 11- Castelo S, Valenciano A, Taboada J, Bastida R. Mejoras en los servicios generales de un hospital a raíz de las encuestas a pacientes. *Rev Calid Asist* 2010; 25(5): 275-280
- 12- Kemp K, Warren S, Chan N, McCormack B, Santana M, Quan H. Qualitative complaints and their relation to overall hospital rating using an H-CAHPS-derived instrument. *BMJ Qual Saf* 2015; 25(10): 770-7

- 13-Álvarez J, Planas M, León M, García A, Celaya S, García P, Araujo K, Sarto B. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES® study. *Nutr Hosp* 2012; 27(4): 1049-1059
- 14-Ottosson S, Laurell G, Olsson C. The experience of food, eating and meals following radiotherapy for head and neck cancer: a qualitative study. *J Clin Nurs* 2013; 22: 1034-43
- 15-Palant A, Koschack J, Rassmann S, Lucius-Hoene G, Karaus M, Himmel W. "And then you start to loose it because you think about Nutella": The significance of food for people with inflammatory bowel disease – a qualitative study. *BMC Gastroenterology* 2015; 30: 15-93
- 16-Ross LJ, Mudge AM, Young AM, Banks M. Everyone's problema but nobody's job: Staff perceptions and explanations for poor nutritional intake in older medical patients. *Nutrition & Dietetics* 2011; 68: 41-46
- 17-Walton K. Improving opportunities for food service and dietetics practice in hospitals and residential aged care facilities. *Nutrition & Dietetics* 2012; 69: 222-225
- 18-Bonetti L, Bagnasco A, Aleo G, Sasso L. "The transit of the food trolley"-malnutrition in older people and nurses' perception of the problem. *Scand J Caring Sci* 2013; 27: 440-448
- 19-Eide HD, Halvorsen K, Almendingen K. Barriers to nutrition care for undernourished hospitalised older people. *J Clin Nurs* 2014; 24: 696-706
- 20-Charmaz K. "Discovering" chronic illness: Using grounded theory. *Soc Sci Med* 1990; 30(11): 1161-1172
- 21-Glaser B, Strauss A. *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Publishing Company 1967
- 22-Andreu JA, García-Nieto A, Pérez A. *Evolución de la teoría fundamentada como técnica de análisis cualitativo*. Madrid, Centro De Investigaciones Sociológicas, CIS 2007
- 23-Vivar CG, Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Gordo Luis C. La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. *Index de Enfermería* 2010; 19(4): 283-288
- 24-Morse JM, Stern PN, Stern PN, Faan N, Corbin J, Bowers B, Clarke AE. *Developing grounded theory: The second generation*. Routledge 2016

- 25-Vallés M. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis S.A. 1997
- 26-Hansen KV. Food and meals in caring institutions – a small dive into research. *Int J Health Care Qual Assur* 2016; 29(4): 380-406
- 27-Sorensen LB, Moller P, Flint A, Martens M, Raben A. Effect of sensory perception of foods on appetite and food intake: a review of studies of humans. *Int J Obs* 2003; 27: 1152-1166
- 28-Sorensen J, Holm L, Frost MB, Kondrup J. Food for patients at nutritional risk: A model of food sensory quality to promote intake. *Clin Nutr* 2012; 31: 637-646
- 29-McKie L, MacInnes A, Hendry J, Donalds S, Peace H. The food consumption patterns and perceptions of dietary advice of older people. *J Hum Nutr Dietet* 2000; 13: 173-183
- 30-Jessri M, Mirmiran P, Jessri M, Johns N, Rashidkhani B, Amiri P, Barfmal N, Azizi F. A qualitative difference. Patients' views of hospital food service in Iran. *Appetite* 2011; 57(2): 530-533

TABLA 1

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas entrevistadas.

Nº Caso	Edad	Sexo	Estado civil
1	74	mujer	soltera
2	77	varón	casado
3	77	mujer	soltera
4	66	mujer	casada
5	81	mujer	viuda
6	89	varón	casado
7	70	varón	casado
8	72	mujer	casada
9	72	varón	casado
10	73	varón	casado

TABLA 2

Tabla 2. Aspectos característicos de los perfiles de pacientes.

	PERFIL PACIENTE RESIGNADO	PERFIL PACIENTE SITUADO EN INSATISFACCIÓN	PERFIL PACIENTE OPTIMISTA
DEFINICIÓN	Pasividad, conformismo. No refiere quejas pero tampoco alabanzas.	Actitud activa y negativa. Refiere quejas sin posibilidad de solución.	Contento con la atención. Actitud activa y vitalista.
CARACTERÍSTICAS	Varón, preferentemente. No responsable de alimentación en domicilio.	Mujer, preferentemente. Responsable de alimentación en domicilio.	Buen estado físico. Buenas relaciones sociales (visitas).
MOTIVACIÓN ANTE LA INGESTA	Cuestión fisiológica.	Cuestión fisiológica. Curación para regresar cuanto antes al domicilio.	Satisfacción en la alimentación. Vertiente social. Satisfacción del hambre.
ACTITUD ACOMPAÑANTES	Motivadora	Desmotivadora	Neutra
NIVEL DE INGESTA	Alimentos no cocinados 100% Alimentos elaborados más del 50%	Heterogénea. Nunca 100%	Más de la mitad. Hasta el 100%

FIGURA 1

Figura 1. Descripción de las categorías emergentes.

MOTIVOS DE INSATISFACCIÓN	Percepciones negativas acerca de cualidades y características de la comida y su entorno.
MOTIVOS DE SATISFACCIÓN	Percepciones positivas acerca de cualidades y características de la comida y su entorno.
SENSACIONES CON LA COMIDA	Opiniones sobre la influencia de la comida en el organismo y la manera de percibirla.
ERRORES EN LA DIETA HABITUAL	Reflexiones acerca de lo considerado erróneo respecto a una dieta saludable.
EXPECTATIVAS	Nivel de exigencia presente en el momento del ingreso hospitalario.
RUTINAS CON LA COMIDA	Hábitos relacionados con el consumo y el acto de comer.
RESPUESTA A INSATISFACCIÓN	Reacciones y declaración de intenciones ante los motivos de insatisfacción.
IMPLICACIÓN PERSONAL SANITARIO	Percepción de la información dietética recibida por los sanitarios y competencia para modificar menús.
INGESTA	Cantidad de alimento consumido, tanto de comida hospitalaria como del exterior.

FIGURA 2

Figura 2. Teoría explicativa de los patrones de conducta con la alimentación de los pacientes mayores hospitalizados.

